Prof. Dr. MIHAI ŞELARU

PSIHOPATOLOGIA SCHIZOFRENIEI

VOL. II B

Edit DAN

Prof. Dr. MIHAI ŞELARU

Clinica de Psihiatrie
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr. T. Popa" Iaşi

PSIHOPATOLOGIA SCHIZOFRENIEI

VOL. II B

Edit DAN

Iaşi, 2003

Scanned with OKEN Scanner

Tehnoredactare: Doina Buciuleac

© Mihai Şelaru
Toate drepturile asupra tuturor volumelor rezervate autorului

Edit DAN

ISBN: 973-8365-08-2

Scanned with OKEN Scanner

De acelaşi autor:

1. Şelaru M. – *Comportamentul sexual aberant*, 336 p., Ed. Moldova, Iaşi, 1993
2. Şelaru M. – *Halucinaţiile*, 435 p., Ed. Glasul Bucovinei, 1993
3. Şelaru M.– *Idei delirante şi deliruri*, 325p., Ed. Glasul Bucovinei, 1993
4. Şelaru M.– *Isteria sau Nevroza de conversiune şi nevroza disociativă*, 375 p., Ed. Glasul Bucovinei, 1993
5. Şelaru M.– *Drama discordanţei psihice*, 262 p., Ed. Moldova, Iaşi, 1993
6. Şelaru M. – *Crizele epileptice*, 422 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1994
7. Şelaru M. – *Hipnoza*, Vol. I, 251 p., *Istoric şi concepţii*, Ed. Moldova, Iaşi, 1996
8. Şelaru M. – *Hipnoza*, Vol.II, 348 p., Metode şi tehnici, Ed. Moldova Iaşi, 1996
9. Şelaru M. – *Polivalenţa condiţiei umane – Temperamentele*, 258 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1996
10. Şelaru M., Donciu Dorina, Boişteanu P. – *Studii de Psihiatrie, Schizofrenia*, Vol. I, 160 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1996
11. Şelaru M., Donciu Dorina, Boişteanu P. – *Studii de Psihiatrie, Schizofrenia*, Vol. II, 228 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1996
12. Şelaru M., Donciu Dorina – *Personalităţi patologice*, Vol.I, 280 p., Ed.Dosoftei, Iaşi, 1997
13. Şelaru M., Donciu Dorina – *Personalităţi patologice*, Vol.II, 208 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1997
14. Şelaru M., Burlui V. – *Psihopatologie şi literatură – Paradoxurile normalităţii psihice* (I), 80 p., Ed. Apollonia, Iaşi 1997
15. Şelaru M. – *Nevroza fobică*, 180 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1997
16. Şelaru M. – *Nevroza obsesiv-compulsivă*, 180 p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1997
17. Şelaru M. – *Tulburările mintale psihotice alcoolice*, 200p., Ed. Dosoftei, Iaşi, 1997
18. Brânzei P., Boişteanu P., Chiriţă V., Gottlieb H., Şelaru M., Teodorescu Fl. – *Viitorul psihiatriei*, Iaşi, 863 p., 1980
19. Şelaru M., Brânzei P., – *Asistenţa bio-psiho-socială a copiilor şi adolescenţilor cu tulburări neuropsihice*, 620 p., Iaşi, 1982
20. Brânzei P., Şelaru M. – *Asistenţa medico-psiho-pedagogică a copilului şi adolescentului*, 600 p., Iaşi, 1982
21. Boişteanu P., Chiriţă V., Şelaru M., Cotrău M., Astărăstoae V., Scripcaru Gh. – *Psihiatria şi condiţia umană*, Vol. III, 374 p., Ed. PsihOmnia, Iaşi, 1995
22. Boişteanu P., Chiriţă V., Gottlieb H., Şelaru M., Pirozynski T., Astărăstoae V., Scripcaru Gh. – *Psychiatry and Human Condition (Abstract)*, International Symposium, 170 p., Iaşi 1995
23. Şelaru M., Boişteanu P., Chiriţă V., – *In memorian P.Brânzei*, 272 p., Ed. Psihomnia, Iaşi, 1996
24. Boişteanu P., Andrei Radu, Şelaru M., Petcu I. – *Perspective în asistenţa psihiatrică*, Ed.Omnia, Iaşi, 1998
25. Şelaru M., Donciu Dorina – *Drogurile*, 500 p., Ed. Semne, Bucureşti, 1998

Scanned with OKEN Scanner

26. Şelaru M. – *Cuvinte scrise, nescrise şi altfel spuse*, 124 p., Vol.I, Ed. Speranţa, Iaşi, 1999
27. Şelaru M. – *Cuvinte scrise, nescrise şi altfel spuse*, 124 p., Vol.II, Ed. Speranţa, Iaşi, 1999
28. Şelaru M. – *Cuvinte scrise, nescrise şi altfel spuse*, 124 p., Vol.III, Ed. Speranţa, Iaşi, 1999
29. Şelaru M. – *Omul, necunoscutul de lângă tine*, Vol. I, 96 p., Ed. Speranţa, Iaşi, 2000
30. Şelaru M. – *Omul, necunoscutul de lângă tine*, Vol. II, 99 p., Ed. Speranţa, Iaşi, 2000
31. Şelaru M. – *Omul, necunoscutul de lângă tine*, Vol. III, 102 p., Ed. Speranţa, Iaşi, 2000
32. Naum Elisabeta, Şelaru M., Donciu Dorina, Roşca T. – *Tulburări ale energeticii celulare în alcoolism*, 176 p., Iaşi, Ed. Alfa, 2000
33. Roşca T., Şelaru M., Boişteanu P., Donciu Dorina, Naum Elisabeta – *Actualităţi în patologia metabolică alcool-indusă*, 140 p., Ed. Alter Ego Cristian, Galaţi, 2000
34. Şelaru M., Boişteanu P., Avram Claudia Nely, Cosmovici N., Donciu Dorina, Donciu Leon, Roşca T. – *Relaxarea*, 237 p., Ed. PsihOmnia, Iaşi, 2000
35. Şelaru M. – *Dicţionar de psihopatologie clinică* (1800 pagini dactilografiate cuprinzând un număr de 4000 termeni)
36. Şelaru M. – *Neurofiziopatologia emisferelor cerebrale* – curs multiplicat prin dactilografiere, 300 p.
37. Chiriţă V., Covrig Carmen, Turcu I., Cornuţiu G., Şelaru M., Boişteanu P. (sub redacţia) – *Coordonate actuale ale reintegrării bolnavului psihic*, vol. I, 440 p., Edit. Babel, Bacău, 2001
38. Şelaru M. – *Paradoxurile memoriei*, ediţia I, Edit.Dan, Iaşi, 2002, 96 p.
39. Şelaru M., Boişteanu P. în colaborare cu: Avram Claudia Nely, Donciu Dorina, Donciu Leon, Virginia Fortună, Roşca T. – *Trainingul autogen sau relaxarea* – Edit. Phoenix, Braşov, 2002, 259 p.
40. Şelaru M. – *Paradoxurile memoriei*, ediţia II, Edit.Dan, Iaşi, 2003, 155 p.
41. Şelaru M. – *Psihopatologia schizofreniei*, vol. I, 200 p., EditDan, Iaşi, 2003.
42. Şelaru M. – *Psihopatologia schizofreniei*, vol. II A, 260 p., EditDan, Iaşi, 2003
43. Şelaru M. – *Psihopatologia schizofreniei*, vol. II B, 290 p., EditDan, Iaşi, 2003
44. Şelaru M. – *Psihopatologia schizofreniei*, vol. III, 200 p., EditDan, Iaşi, 2003
45. Şelaru M. – *Psihopatologia schizofreniei*, vol. IV, 200 p., EditDan, Iaşi, 2003

Scanned with OKEN Scanner

Tipuri disociative (continuare) / 7

Cum să ne organizăm viața pe gând sau pe „du-l tu" / 21

Din jurnalul unui medic psihiatru bolnav de schizofrenie, despre disociația sau discordanța schizofrenică / 81

Abiotrofie şi/sau apoptoză în schizofrenie / 97

Disociația (Discordanța) normală sau la interferență cu normalitatea psihică / 104

Hipnoza, inconştientul şi disocierea funcțională interemisferică cerebrală / 106

***Hipnoza, inconştientul şi emisfera non-dominantă* / 107**

Tulburările disociative în psihosindroamele la interferență cu normalitatea / 120

Cazul Mac-Nish / 129

Personalitatea multiplă – cazul Félida X... / 130

Tulburarea de depersonalizare / 137

Tulburarea de identitate cu disociația conştiinței de sine de tip schizoform / 145

Tulburarea disociativă fără altă specificație / 150

Meditația, toxicomaniile şi schizofrenia / 155

Transsexualismul şi disocierea psihică / 207

Despre disocierea eului / 218

Disociație psihică la o bolnavă de epilepsie temporală cu tulburări schizoforme pe fond conversiv / 235

Transa orgasmică disociativă / 239

Scanned with OKEN Scanner

Transa orgasmică delirantă schizofrenică
de tip teomanic / 243
Transa orgasmică delirantă „spiritualizată"
de tip schizoform / 244

Transă orgasmică disociativă prin autoerotism anal
realizat de un tânăr la debutul schizofreniei / 247

Halucinogenele şi stările disociative de tip schizoform / 254

Tulburare schizofrenică determinată
de intoxicaţia experimentală cu mescalină / 259

Scanned with OKEN Scanner

În schizofrenie este afectată în primul rând funcţionalitatea organismului şi îndeosebi funcţionalitatea unitară cerebrală, afectat fiind în primul rând aparatul (aparatele) de analiză, sinteză şi integrare funcţională cerebrală unitară şi a personalităţii în întregul său. Creierul în general şi respectiv aparatul funcţional cerebral ierarhic, unitar şi dinamic structurat, în raport de nevoile adaptative, este primul afectat de procesul disociativ discordant, după care urmează disoluţia conştiinţei şi instalarea discordanţei procesualităţii interfuncţionale intrapsihice. Sistemul funcţional cerebral şi în mod evident creierul ca sistem deschis îşi asigură unitatea funcţională prin interrelaţiile optimale, armonioase de lucru cortico-subcorticale. Studiile mai vechi ca şi cele mai noi au pus în evidenţă în mod incontestabil afectarea patologică în schizofrenie, în primul rând, a structurilor morfo-funcţionale atât corticale cât şi subcorticale. Dacă ne raportăm la structurile corticale acestea sunt afectate de procesul patologic în întregul lor, cele mai evident fiind lezate structurile frontale şi în mod deosebit structurile morfo-funcţionale ale lobului prefrontal, care are cele mai întinse relaţii nu numai cu zonele asociative ale cortexului în ansamblul său dar şi cu structurile de integrare motorie, vegetative, endocrine,umorale, metabolice etc., situate la nivelul creierului. În acelaşi sens menţionăm că au fost de asemenea evidenţiate modificări patologice importante la nivelul structurilor subcorticale cum ar fi nucleii talamici, hipotalamici, sistemul limbic, formaţia reticulată, regiunea septală, locus niger, nucleul acumbens etc., formaţiuni cu rol decisiv în reglările informaţionale senzitivo-senzoriale, motorii, vegetative, iar prin intermediul hipotalamusului afectat patologic în

Scanned with OKEN Scanner

relaţiile sale funcţionale cu hipofiza sunt tulburate funcţiile vegetative, endocrine, umoral-metabolice şi moleculare etc.

Din cele de mai sus înţelegem că unitatea funcţională cerebrală, depinde în ansamblu de unitatea funcţională a aparatului de integrare unitară cerebrală care acţionează în acelaşi sens asupra integrării unitare a întregului organism. Ca atare considerăm că pentru integritatea aparatului funcţional cerebral sunt necesare nu numai funcţionarea armonioasă cortico-subcorticală, dar concomitent apare necesară funcţionarea armonioasă a organismului în întregul său.

Toate cele de mai sus ne dau temeiul afirmării că procesul disociativ-discordant priveşte organismul uman în întregul său, chiar dacă disociaţia este evidenţiată predominant cortico-subcortical şi îndeosebi psihic.

În trecut ca şi în prezent, în mod evident şi necesar au fost studiate din punct de vedere pluridisciplinar îndeosebi structurilor morfo-funcţionale cerebrale, afectate patologic de către procesualitatea disociativă schizofrenică. Această orientare a cercetărilor în domeniul schizofreniei pe care noi o considerăm ca boală în care este implicat întregul organism şi în mod predominant sunt implicate în procesul patologic structurile întregului creier, a determinat, comparativ, în mai mică măsură, studiul dinamic al fenomenelor neurofiziologice disociative (reflectare a disociaţiilor centrale cerebrale) la nivelul sistemelor şi aparatelor funcţionale ale organismului, cu atât mai mult cu cât se cunoaşte că inclusiv la nivelul acestor aparate şi sisteme există şi acţionează în mod normal manifestări disociative. Cu atât mai mult ar interesa din punctul de vedere al mecanismelor fiziopatologice studiul acestor disocieri la nivelul unor aparate şi sisteme în cazul bolnavilor de schizofrenie. Pe de altă parte studiile efectuate în secolul trecut, au pus în evidenţă modificări endocrine, metabolice, ca şi evidenţierea unor compuşi patologici nu numai proteici, dar şi tulburări ale aproape tuturor metabolismelor. Un loc aparte îl ocupă studiul radicalilor liberi care deţin un important rol negativ, patogenetic nespecific sau poate specific, dacă avem în vedere toxicitatea crescută, experimental demonstrată pe animal, a serului bolnavilor de schizofrenie, care lezează acizii nucleici, aparatul ribozomal etc. În legătură cu toate acestea hipofrontalitatea este ea însăşi de natură patogenetică intracerebrală, sau este de natură exocerebrală, cu alte cuvinte hipofrontalitatea este

Scanned with OKEN Scanner

predominant endogenă, predominant exogenă sau este predominant endo-exogenă? Afirmăm acestea deoarece hipoglicemia, sau utilizarea deficitară a glucozei nu se află numai la nivelul lobilor frontali (în asociaţie cu circulaţia sanguină deficitară care împreună determină hipofrontalitatea) dar hipoglicemia apare şi la nivelul organismului. Pe de altă parte noi am evidenţiat în lichidul cefalorahidian la bolnavii de schizofrenie un nivel scăzut al compuşilor fosforici macroergici, ceea ce explică hipoergia substratului morfofuncţional cerebral şi poate, în parte, scăderea elanului vital despre care vorbesc marii psihiatri care s-au preocupat de studiul schizofreniei.

Observarea atentă a bolnavilor de schizofrenie în perioada acută a bolii, cu excepţia unor cazuri de agitaţie, arată fondul hipoergic fizic şi psihic, de aşa fel încât o discuţie prelungită cu bolnavul îl oboseşte fizic, iar dacă i se solicită să redacteze ceva în legătură cu boala sa acuză acelaşi deficit energetic fizic şi psihic, ca şi, mai ales, accentuarea deficitului capacităţilor de **sinteză mintală**.

Toate cele de mai sus ne dau temeiul să afirmăm că sistemul funcţional de integrare se adresează şi implică în dinamica sa integratorie întregul organism, iar disocierea, discordanţa schizofrenică afectează nu numai psihicul ci şi organismul bolnavului, ca şi subsistemele neuro-vegetative, endocrino-umorale, metabolice, moleculare şi submo-leculare, ca părţi indisociabile ale aparatului funcţional de integrare unitară a întregului organism care asigură fondul vital homeostazic.

E. Bleuler descriind „Schizofrenia" a avut în vedere conceptul kraepelinian despre demenţa precoce, însă precizează că felul în care înţelege schizofrenia aceasta nu se constituie „ca o grupă de stări de structură schizofrenică şi care nu are valoarea unei „entităţi clinice" percizând mai departe că „*Pentru comoditate eu întrebuinţez cuvântul la singular deşi grupa cuprinde probabil mai multe boli*". Definind ceea ce E. Bleuler înţelegea prin noţiunea de schizofrenie, autorul scria următoarele: „Este vorba de o *grupă de psihoze* care evoluează fie cronic, fie prin pusee, de aşa fel că nu poate să rezulte o „restitutio ad integrum". Ea se caracterizează prin disociaţia funcţiilor psihice, prin tulburări afective şi tulburări ale contactului cu lumea". Referindu-se la simptomatologia schizofreniei Bleuler considera această grupă de boli ca o grupă de reacţii psihopatologice sau de stări morbide care se diferenţiază evolutiv în mod

Scanned with OKEN Scanner

„specific" de un număr important de alte boli cu o altă evoluție: „Demența precoce îmbrățișează aproape cea mai mare parte a psihozelor care au fost desemnate „ca funcționale" și chiar dacă nu a gândit schizofrenia ca o boală în sensul propriu-zis al termenului, el n-a vrut să descrie decât „un simplu ansamblaj simptomatic". În acest sens, H. Ey, raportându-se la cele de mai sus, subliniază că ceea ce Bleuler înțelegea prin Schizofrenie este mai ales „un gen decât o specie, un gen un pic analog cu un alt gen: „psihozele organice". Chiar dacă schizofrenia cuprinde în interiorul său peste jumătate din simptomele psihopatologiei generale, ea trebuie considerată ca un grup de boli care se deosebesc de reacțiile psihopatologice cu simptomatologie evident de natură organică (ca de exemplu paralizia generală, stările confuzionale, etc.) ca și de tulburările cu substrat mai puțin evident organic (isteria, paranoia, etc.), toate acestea determinându-l pe H. Ey să considere că „Bleuler a studiat o formă structurală psihopatică și nu o maladie" și că în acesta constă „primul și imensul interes a operei sale din punct de vedere psihopatologic". Noțiunii de „boală mintală" cu semne patognonomice (în opinia lui Bleuler schizofrenia nu are semne patognonomice) și ca entitate distinctă, Bleuler a preferat să descrie „o formă structurală morbidă specifică din punct de vedere evolutiv și patogenetic" și că „mecanismul patogenetic pe care el l-a pus astfel în evidență constituie un fel de mecanism-cheie în domeniul psihopatologiei generale" (H. Ey).

Cel mai important aspect, care face ca E.Bleuler să fie situat dimpreună cu E. Kraepelin. pe cele mai înalte vârfuri ale gândirii psihiatrice și să rămână pe aceste înălțimi și în prezent, este că a descoperit „valoarea multidimensională a stărilor psihopatologice, necesitatea de a plasa activitatea psihică morbidă în dubla perspectivă a alterărilor pe care ea le suferă și a reacțiilor pe care le creează. Distincția tulburărilor primare și secundare este capitală căci ea este de natură a pune corect problema patogeniei organice a stărilor psihopatice. Ceea ce este primar sunt alterările, destrucțiile mai mult sau mai puțin importante care provin de la boala însăși (anatomică sau chimică). Ceea ce este secundar acesta este restul (adică aproape tot), acestea sunt funcțiile psihice subsistente cu atât mai tiranice, cu cât ele nu mai sunt dirijate de ele însăși, că ele sunt eliberate, emancipate" (H. Ey).

Scanned with OKEN Scanner

În cele ce urmează vom reda citatul pe care H. Ey îl expune pe baza traducerii din opera lui E. Bleuler asupra *„distincției fundamentale a semnelor primare și secundare"* și a *„patogeniei procesului morbid"*.

H. Ey citează următoarele din monografia lui E. Bleuler:

„Există simptome care corespund direct procesului morbid, altele sunt secundare, ele rezultă din reacția spiritului bolnav la evenimentele externe sau interne. În osteomalacie semnul direct care corespunde procesului de decalcificare, este lipsa rezistenței osului. Fractura sau deformarea sunt semnele secundare pentru, ca aceasta să se producă ele cer intervenția unui factor exterior. *Simptomele primare* sunt manifestările necesare ale unei maladii. Cele secundare pot lipsi sau varia fără ca să modifice în același timp procesul morbid. *Aproape toată simptomatologia descrisă până în prezent a demenței precoce este o simptomatologie secundară și într-un anumit fel fortuită. De asemenea boala poate exista timp îndelungat fără semne.* ***Semnele primare cuprind se pare „o parte a tulburărilor asociative"****, înainte de toate. Aceste tulburări se intensifică în fazele acute, noi le considerăm ca primare în măsura în care este vorba de o slăbire a afinităților asociative (subl.ns.- M.Ș.).*

Stările de torpoare, de agitație, de melancolie, dispoziția care condiționează activitatea halucinatorie și un oarecare număr de semne fizice și catatonice fac parte de asemenea din semnele primare. ***Cât despre semnele secundare ele depind de tulburările asociative primitive, subordonarea lor la o stare psihică indică natura lor secundară.*** *Rupturile, condensările, fragmentările conceptuale și a comparațiilor ilogice produc și realizează ansamblul fenomenelor de dislocare (Spaltung). Acest Spaltung se realizează în funcție de complexele afective în principal. Astfel că* ***în mentalitatea bolnavului coexistă două sisteme ideice inconciliabile. Eul este în relație atât cu unul, cât și cu altul. Bolnavii par astfel dislocați în diverse personalități corespunzătoare complexelor lor.*** *Din punct de vedere al sintezei elementelor reprezentative, nu se poate spune propriu-zis că bolnavul ar fi decupat în mai multe personalități.*

„Însă dacă dimpotrivă se acordă mai mare importanță sistemului tendințelor drept criteriu al Eului, schizofrenul are atâtea personalități câte complexe are, personalități independente unele de altele. **Spaltungul este condiția manifestărilor celor mai complicate ale bolii. El imprimă**

Scanned with OKEN Scanner

întregii simptomatologii marca sa specială. Acest Spaltung el însuşi constituit din două procese, o tulburare primară sau relaxarea primitivă a procesului asociativ care poate fi astfel că se fragmentează concepte la fel de solide cum sunt date experienţei şi a distribuţiei asociaţiilor în complexele afective care constituie o dislocare a personalităţii". „*Sub numele de schizofrenie eu am vrut* (adaugă în mod expres Bleuler) *să înţeleg aceste două forme de dislocare care se confundă adesea în acţiunea lor*". Odată acestea fiind date, toată simptomatologia apare în raport cu această formă specială a vieţii psihice morbide pe care Bleuler o denumeşte autism, adică ea este esenţial secundară. În ceea ce priveşte natura organică a procesului fundamental, Bleuler admite, un proces fundamental care produce direct simptomele primare, simptomele secundare constituind în parte funcţii psihice modificate, în parte consecinţe mai mult sau mai puţin evidente sau chiar tentative de adaptare la tulburările primare". „Desigur, ipoteza unui proces fizic nu este absolut necesar. Se poate imagina că întreaga simptomatologie este condiţionată psihic şi că ea ar putea să se dezvolte pe simple oscilaţii ale stării normale. Dar există o stare cerebrală care relevă tulburările primare. De altfel o cercetare suficientă arată o stare cerebrală preexistă traumatismelor psihice. Relaxarea asociativă este astfel încât nu-şi găseşte echivalentul la normali şi nevrozaţi decât în vis şi niciodată prin singura influenţă afectivă. Introversiunea nu poate explica totul pentru că există bolnavi, care exteriorizează complexele lor şi sunt tot atât de incurabili ca şi alţii. Evoluţia însăşi pare a se face independent de factori psihici, incurabilitatea sa neinfluenţabilitatea sa, nu sunt a unei boli funcţionale. O concepţie care admite o tulburare anatomică sau chimică în creier şi evoluând cronic în pusee se găseşte justificată fără restricţii prin fapte. Se pare că deşi boala evoluând prin pusee lasă mai ales sechele care constituie numai prin ele singure aproape întreaga sipmtomatologie a bolii". Acesta este ceea ce Bleuler subliniază în primul rând în cartea sa: „Patologia generală ne furnizează exemplul bolilor acute, a sechelelor care constituie tablourile clinice secundare, incurabile. La fel este şi în psihiatrie unde bolile acute pot lăsa urme profunde". În fond „*nu există paralelism necesar între procesul morbid şi simptomatologie*"(subl.ns. – M.Ş.)

Chiar dacă H.Ey consideră expozeul realizat că este poate nici prea sistematic şi nici prea clar, totuşi are marele merit de a expune: „gândirea

Scanned with OKEN Scanner

profundă şi originală a lui Bleuler... condensată sub aspectul său cel mai autentic" şi în puls cartea lui Bleuler exprimă „spiritul care-l animă şi care îl face să penetreze cu ajutorul unor exemple clinice patogenia stărilor schizofrenice".

H. Ey raportându-se la marea profunzime a analizei psihopatologice realizată de E. Bleuler, subliniază sintetic următoarele aspecte fundamentale: „Bleuler atinge substanţa stărilor psihopatice în centrul său şi în natura sa cea mai secretă. Sub suprafaţa rece, sub vidul aparent, sub dislocarea elastică, el găseşte *o altă latură* a tulburărilor. Totul este distrus. Există aceasată mentaliate depenţială (*spezifische Verblödung*), haotică, a distrusului şi nondistrusului. Tot ceea ce noi vedem, tot ceea ce auzim şi care vine de la aceşti bolnavi, este ceea ce nu este încă distrus. *Ceea ce este distrus, acestea sunt puterile, capacităţile, facultăţile, funcţiile de sinteză şi de unificare intelectuale. Toate acestea sunt distruse, toate acestea nu sunt decât relaxate, perturbate sub influenţa bolii" (subl. ns. M.Ş.).* Starea sufletească, perspectivele psihice, atmosfera dislocării scihzofrenice, este redată de miile de lucrări consacrate fenomenologiei acestei boli mentale, care constituie unul dintre cele mai pasionante capitole de psihopatologie generală, „în care spiritul de penetraţie şi de „simpatie" a psihiatrului, a adevăratului psihiatru, se revelează cu cea mai mare siguranţă" (H. Ey).

E. Bleuler cosidera că printre simptomele fundamentale caracteristice schizofreniei trebuiesc considerate tulburările asociaţiilor şi ale afectivităţii ca şi tendinţa de a insera în real o parte imaginativă şi de a o separa de real (autismul).

E. Bleuler a utilizat în studiul cazurilor de schizofrenie „proba testelor asociative" imprumutată de la C. Jung dimpreună cu concepţiile freudiene, metodă prin care se explorau asociaţiile de idei, modalitate de explorare care corespundea concepţiei asociaţioniste ce domina doctrinar psihologia începutului de secol XX.

Probele testelor asociative i-au perims lui E. Bleuler următoarele concluzii, pe care H. Ey le rezuma astfel: ele „arată în cazurile cronice fără tulburări asociative nete, semne susceptibile de a orienta diagnosticul: 1. Marile variaţii ale timpilor de reacţie se pot explica simplu prin intervenţia complexelor, capriciilor bolnavilor, diminuării voinţei sau atenţiei lor. Dar nu se găseau mai mult în plus; 2. Aderenţa care precede cuvântul inducător; 3. Stereotipurile în răspunsuri (în ceea ce priveşte forma şi subiectul); 4.

Scanned with OKEN Scanner

Ecolalia; 5. Sărăcia ideică, repretarea aceloraşi idei; 6. Originalitatea răspunsurilor, caracterul lor foarte personal (Kent şi Rozanoff); 7. Bizareria asociaţiilor (amestecul de vis şi realitate); 8. Nu rar a fost să nu se poată explica răspunsurile chiar cu ajutorul bolnavilor; 9. Tendinţa la asociaţii indirecte, mediate; 10. Intruziunea complexelor; 11. Mai mult, dorinţa de a părea inteligent în răspunsurile de *„tipul definiţiilor"*.

În urma acestor explorări E. Bleuler constată că tulburările asociative caracterizează schizofrenia. S-au constatat asociaţii fortuite, prin asonanţă, stază, aderentă, fuziune (un fel de ***sincretism logic****), rapiditatea cu care se realizează asociaţiile, rapiditatea uneori impulsivă, opriri în realizarea lor* ***(baraje)****, monoideism, bizarerii, asociaţii fără scop şi finalitate,* ***asociaţii supra încărcate*** *în detalii străine, lipsă de coeziune asociativă, parazitism asociativ, intoxicaţii prin cuvânt sau prin percepţii actuale, reîntoarcere la aceeaşi temă, asociaţii ilogice,* ***lungi enumerări fără legătură şi coeziune logică, automatime verbale, perseverări pe cuvântul inductor, sau revenirea la cuvântul inductor, ecolalii, asociaţii care evidenţiau evaziunea din realitate, inhibiţii (baraje) perceptive şi mnezice, lentori asociative*** *etc, toate aceste manifestătri determinând o incoerenţă ideică şi expresivă verbală, de diverse grade ce poate ajunge până la incoerenţă completă şi respectiv până la aspectul de stranietate a gândirii. Acest ansamblu de tulburări a fost desemnat cu termenul de disociaţie de către Bleuler, de discordanţă (Chaslin) de ataxie intrapsihică (Stransky) etc.*

Disociaţia intrapsihică, tulburare fundamentală în schizofrenie nu cuprinde numai disociaţia (Spaltung) dintre gândire şi afectivitae aşa cum sunt înclinaţi să o caracterizeze doar ca o „disociaţie ideo-afectivă" unii psihiatri şi care consideră că restul funcţiilor, structurilor şi proceselor psihice, explorate fiecare în mod separat, ar fi integre. Remarcăm că însuşi termenul de disociaţie sau de discordanţă nu are până în prezent o definiţie unanim acceptată, ceea ce face ca numeroasele încercări de a circumscrie sfera şi conţinutul noţiunii de discordanţă să fie încărcate de metafore, care chiar dacă acestea sugerează unele realităţi privind procesul disociativ, discordant, această noţiune este marcată fie de o restrângere, fie de o extindere a noţiunii fundamentale privind disociaţia.

În DSM - IV schizofrenia este considerată ca o psihoză disociativă constituită dintr-o mixtură de semne şi simptome caracteristice (atât

Scanned with OKEN Scanner

pozitive cât şi negative) „cu o durată de mai puţin de o lună până la cel puţin şase luni. Simptomele caracteristice ale schizofreniei cuprind o serie de disfuncţii cognitive şi emoţionale care includ percepţia, gândirea inferenţială, limbajul şi comunicarea, afectul, fluenţa şi productivitatea gândirii şi limbajului, capacitatea hedonică, voinţa, motivaţia şi atenţia." După această enumerare de simptome se menţionează că: „Nici un singur simptom nu este patognomonic schizofreniei, diagnosticul implică recunoaşterea unei constelaţii de semne şi simptome asociate cu deteriorarea funcţionării sociale şi profesionale." În ce priveşte disociaţia în DSM - IV se notează următoarerele: „Dezorganizarea gândirii („tulburarea formală de gândire", „relaxarea asociaţiilor") a fost argumentată de către unii (în special de Bleuler) a fi cel mai important element al schizofreniei din cauza dificultăţii inerente în elaborarea unei definiţii obiective a însăşi „tulburării de gândire", şi pentru că, în condiţii clinice, inferenţele referitoare la gândire se bazează în primul rând pe limbajul gândirii, conceptul de limbaj dezorganizat (criteriul A3) a fost subliniat în definiţia schizofreniei utilizate în acest manual".

E. Bleuler raportâdu-se la tulbuarrea de gândire pe care o determină disociaţia intrapsihică precizează că este aici o lipsă a direcţiei gândirii, o lipsă a scopului şi a reprezentării finalităţii, gândirea în opinia lui Bleuler bazându-se pe un fel de „***supraconcept***" care nu este direcţionat spre un scop şi ca atare nu are coeziune şi ierarhizare logică şi nici coerenţă raţională şi care se prezintă sub forma unei gândiri dizlocate, rupte de realitate.

Ph. Chaslin adoptă termenul de discordanţă care caracterizează lipsa armoniei dintre gândire sau afectivitate şi expresia lor, discordanţă dintre inteligenţă şi limbaj, dintre emoţii şi acte, discordanţa activităţilor motorii, discordanţă emoţională şi de limbaj, realizându-se astfel o autonomie a expresiilor verbale, în raport cu conţinuturile ideative.

În legătură cu această autonomizare a gândirii şi în deosebi a expresiilor verbale, în care semnificantul nu mai are legături precise cu un semnificat ..." (J. Postel), ceea ce ni se pare este că dezorganizarea şi inocerenţa de limbaj nu traduce în mod fidel, discordanţa intranoetică de tip schizofren care are la baza sa, cum spune Bleuler, un *„supreconcept"*, de unde termenul de *„overinclusion thought"* elaborat ulterior de Cammeron toate fiind rezultatul *disoluţiei sferei şi conţinutului noţiunilor* (Vîgotski),

Scanned with OKEN Scanner

sau ceea ce noi am denumit cu un termen inițial restrictiv ca *„disociație sau discordanță intranoetică inclusiv intranoologică”*, toate acestea determinând ruperea, disociația legăturilor normale dintre gândire și limbaj, dintre semnificant și semnificat, configurând astfel *gândirea dereistică* (Bleuler) ruptă de orice realitate, și prin regresie, atingând nivelul inferior al unui sincretism logic egocentric în care mecanismele asociative sunt profund perturbate și aduse la nivel infralogic sau prelogic în care *cuvântul se confundă cu obiectul sau cu ideea pe care le desemnează.* De altfel însuși E. Bleuler consideră că *toată gama de tulburări ale procesului disociativ, a gândirii dislocate* ***„...variază în importanță plecând de la zero până la „confuzia maximă”. Uneori formele gramaticale subsisită și maschează falimentul ideic”*** *și îndeosebi când se ajunge la nivelul senzorialității când cuvintele și ideile devin prin identificare substanțe sau obiecte.*

Datele de mai sus pledează în favoarea afirmării disociației dintre gândire și limbaj, a automatizării gândirii ca și a automatizării limbajului, ambele disociate, fiecare în parte, gândirea fiind disociată la nivelul structurilor sale logice, după cum limbajul este disociat în ce privește structurile sale morfologice și sintactice. Această autonomizare a gândirii și limbajului, ca și a tuturor proceselor psihice, face ca atât motivațiile cât și constructele gândirii să fie incomprehensibile cu atât mai mult cu cât complexele arhetipale invadează structurile psihice, și la fel de incomprehensibil și de disociat de gândire devine limbajul care nu poate exprima un conținut dislocat ideativ și totodată plin de neânțelesuri actuale și anticipative.

În schizofrenie cuvântul pătrunde dincolo de aparențele semnificative superioare motivațional ale gândului și trece prin atitudinea senzorială imagisitică spre formele primare de înțelegere a lumii, accelerând disocierea legăturilor relativ autonome dar fragile ale gândirii față de vorbire. În gândirea raporturilor persoanelor adulte forma logică de structurare a raporturilor reale prin utilizarea propozitiilor enunțiative, atâta timp cât noțiunile nu sunt disoluționate, se depășesc formele infralogice, și permit gândirii să treacă de la o judecată la alta, înlănțuind judecățile în raționamente, ajungându-se astfel de la gramatică la logică. Această trecere de la gândirea infralogică primară la judecăți și raționamente se realizează prin apariția propoziției cu subiect și predicat, depășindu-se astfel gândirea

Scanned with OKEN Scanner

infralogică legată de *hic-et nunc*. În schizofrenie, asistăm la fenomenul de disoluţie a noţiunilor, gândirea are caracterul unei aglomerări informaţionale (*gândire superinclusivă*) haotice, în care caz elaborarea unor propoziţii cu subiect şi predicat de obicei nu se realizează şi ca atare asistăm la o gândire regresivă, infralogică ce se exprimă printr-un limbaj tot atât de disociat şi de neinteligibil. În asemenea situaţii se recurge la arhetipurile primordiale reprezentate prin imagini care graţie limbajului devin metafore matriceale care exprimă îndeosebi complexele afective. Pe de altă parte s-a constatat că în formele grave de schizofrenie gândirea metaforică şi înţelesul cuvintelor sunt profund afectate. Vorbirea realizează trecerea de la *imaginea* arhetipală la *simbolul* arhetipal. Imaginea arhetipală face parte din structurile biologice-instinctive, în timp ce simbolurile arhetipale fac parte din cultură şi respectiv din conştiinţa noologică. Lucian Blaga denumea simbolurile arhetipale cu termenul de „*factori stilistici*" cu rol modelator al spiritului uman. „*Dacă izvorul arhetipurilor este* ***amnimalitatea****, izvorul factorilor stilistici rămâne* ***istoricitatea***" scria Lucian Blaga (subl. ns. – M.Ş.).

Fenomenele disociative schizofrenice grave realizează regresia la nivelul gândirii infralogice, imagistic-arhitepale, gândirea având structură magică, mitică, mistico-religioasă etc. fundată şi percepută xenopatic. Această regresie este posibilă graţie destructurării câmpului conştiinţei pe de o parte, iar pe de altă parte datorită persistenţei imaginii primordiale arhetipale în ideea obiectivă ca în propria sa tinereţe (G. Durand). Aşa se explică faptul că în manifestările disociative ale gândirii ca şi în limbajul schizofrenilor se întâlnesc şi aspectele magice ca şi cele mitice, atât temele religioase cât şi cele de tipul raţionalismului morbid, ori cele cu aspect fals ştiinţific. De la nivelul infralogic arhitepal imaginile rătăcesc în domeniul vieţii instinctuale primare, în timp ce imaginile legate de afectivitate se vor metamorfoza în imagini legate de afectivitatea primară şi se vor metamorfoza ulterior în complexele afective sau în imaginile simbolice ale şarpelui, leului, şi în genere a unei lumi originare „de care nimeni nu ştia nimic înainte" (C. Jung), lume prin care însă omul a intrat în existenţa sa psihosocială pe care o creează şi îl creează permanent.

Redăm în cele ce urmează observaţia unei paciente, cadru didactic universitar, suferind de schizofenie paranoidă, care lăsată să-şi exprime

Scanned with OKEN Scanner

liber discursul disociat, înregistrat şi transcris, acesta se prezenta după cum urmează:

„Prima dat, prima dată, prima dată...am, am...prima dată, prima dată...m-am dus...m-am dus...da...m-am dus...deageaba. Am stat, am stat, au stat trei-patru zile ...singură...singură trei-patru..mă uitam...în întuneric...în întuneric...la lampa mea...la lampa mea, îmi spunea lampa că eu am greşit...îl vedeam pe tata...vorbea mama...papa...nu...nu...el este ....este cu mine în Franţa...cu soţul...aici cu soţul meu.... Mama a venit să stea la mine...vecina mea a venit să stea la mine...în Franţa...da...da...în Franţa...dar eu...eu...sunt în Iaşi...în Iaşi...aici adică...şi au venit la mine... Am stat cu mama...era la mine acasă...acasă...acasă...şi mama s-a imbolnavit... nu a murit... Şi ele au vrut să mă înmormânteze ... surorile...da...da...surorile...la doisprezecela doisperzece am locuit... şi mama... mama ... mama mama a murit... Aşa s-a auzit atunci... bing-bang... Băteau pentru mine clopotele... aşa... aşa... da...da...aşa cum bat...cum bat... cum bat... acum...acum...clopotarii... clopotnița...clopotele țării...Pentru mine...au bătut...bat! auzi?!...auzi?!... bat clopotele ... La Cluj... la Iaşi... la Iaşi... în lume... clopotele... Am auzit o poetă iubită unui poem frumos... a scăpat un cuvânt...întâi a spus... vermillon lumină în soare...Baudelaire... cuvântul... vermillon... am văzut... soarele... vermillon. Ascultam... lumina... clopotele Moscovei... m-am uitat... m-am uitat... la lumină... am căzut în lumină... mă țineam de lumină... da, mă țineam de lumină... să fie lumina... din poezie... Verlaine... poezia... nu... nu... Baudelaire... soţul meu... în Franţa... nu... nu... aici... a plecat... am uitat... poezia...gândesc în franceză... bucuroasă... bucuroasă... da...da...tristă...bucuroasă... A fost acolo... aici... un coleg ticălos care m-a...nu...s-a...chinuit... Nu... un coleg ticălos, nu frumos... la catedră, nu el...unii, unele...au fost... ele... nu se poate... îmi era teamă... de sarcină... îmi era teamă nu de sarcină... nu... nu imi era frică de nimic...de întuneric...obsedat sexual...el...ca...ele, nu...eu... ele... da...nu...nu...Am sarcină specială...nu-i sarcină specială... a lui... obsedat... nu este cu ginecologia... cu el...cu ginecologia...aşa nu este...nu este specifică...nu...nu este specifică...a lor... bucurie... bucurie. este... am iubit... au iubit... personalmente... preşedintele... mi-a facut cu mâna semn la televizor... târziu noaptea... l-am văzut în Anglia. Am avut două vieţi: una care am trăit-o şi care era a

Scanned with OKEN Scanner

mea şi alta care era trăită în vis... A venit la mine domnul Preşedinte... *Mergeam pe stradă şi mă multiplicam... mai multe vieţi... orale... am fost traducătoare... se multiplicau... se multiplicau... se multiplicau vieţile... auzeam vocile... vocile lumii de dincolo... m-au distrus vocile... rai ...iad...infern... nirvana... Buda... Iisus... Moise... Mohomed... mă multipicam... finalmente Diavolul... mă multiplicam... soare mare... draci... m-a chinuit...* la televizor... televiziune... radio... la televizor... am vecine rele... radar... ele spuneau televizor... eu.. domnul Iliescu şi... de... l-am... iubit pe domnul Mitterand... aha!... sufăr îngrozitor de inimă... şi m-au furat totul... totul... ce ruşine!... am îndurat totul... parlez-vous francaise?... Vocile... încontinuu... încontinuu... cu oameni mari... din ce în ce mai mari... mai mari... ei... eu... speak prost... aussi english... aussi... da... ei... de la vest... la vest... şi la est... la est... la est... la vest... *aşa, mai mari... oameni... nopatea... mai mari... la ei... ia... la mine.* Tatăl meu trăieşte... este aici... nu în Franţa... tatăl meu este mort, este rus... francez... la Paris... Londra... New-York... mama... ma mére... am ma mere... my mother... Franţa Rusia... Belgia... Anglia... Nu... non ...yes... non... oui... da... da...sunt vii... Et maintenant... now... vreau... a la Galamia... How... Tătăraşi...soţul meu... Paris cu bicicleta... unde?...nu... nu cu troleibuzul... în Tătăraşi... Blocuri de locuinţe... Bacuri... neoane... tablouri... Chin... Voci plec acasă... Am un copil de francez... englez... american... rus... Michel... În burtă e Michel... Hary... la Paris... Nu... la Moscova... Elţân... e francez... e rus... mama mea... nu e moartă aparent... Mama trăieşte... Moscova, Paris... Boris Elţân... am luptat... mama n-a murit... aşa zic ei. Sora ... Brăila... Belgia... aşa spune... S.U.A... telepatic am auzit... nu... simţit... auzit... Mi-e frică... Da... da... da... râd... mi parla di di cosa nostra... Africanii ne trimit raza de soarelui... vin... vin ... vin... vin... de peste tot... vin. În 1952 a murit Stalin... România e cu Franţa... francofonie... nu la Franco din Spania... părinţii mei au trăit înainte de al doilea război mondial... S-a terminat cu războaiele reci... fierbinţi... Americanii... de la Pacific... United States... avioane... vin avioane... în 1944... Boris Elţân... United States... Rusia... trimit avioane... radar... telepatie... macaroane... draci... diavoli... nu... *Aşa am trăit mereu absolutement dublu... doi, patru, doi, patru... surorile mele au stricat... dublu... dublură... doi... partu... muzică... dublu... dublă... mi-au distrus viaţa...*

Scanned with OKEN Scanner

cântă... triplu... verişoara mea are şi ea rea... nu, ea nu era rea... ele, surorile mele au venit... dublu... triplu... multiplicat... înzecit... Am avut medic psihiatru... Bucureşti... distrus el... soţia lui... verişoara mea...sunt răi, oameni buni, oameni răi... medicul... este verişoara mea... Am dus viaţă dublă continualmente în capul meu... dublu... triplu... M-au dus în ianuarie 1993... au venit la Iaşi... Paris... Moscova... New-York... mi-au distrus viaţa mea... el nu ştia nici Franţa nici Paris... Londra... cu Predescu Vasile... dus de nas... şi... ei nu, nu ei, surorile mele... verişoara e bună, la fel Predescu... este bun Predescu... este bun Predescu... Mereu am dus viaţă dublă... am recunoscut abia acum, în obscuritate... şi domnul preşedinte Iliescu! Toţi oamenii mari... lumină... apreciază... raze X... Raze radar. *Soţul meu îmi interzice să vorbesc cu gura deshisă... cu gura închisă... cu gândul... gânduri furate... umflate... injectate... plantate...* este Ponjade... conte... eu sunt Catherine... Caty...Caty... mă cheamă şi pe mine... contesă... Îmi vorbeşte şi acum... Să mă duc acasă anume... la castel... astăzi... astăzi... astăzi... Aveţi o ţigară... *În casă vin voci de la vecine rele... dublu... viaţa mea... dublu costă totul... totul este dedublat... răutate dublă... dublată... dublură... italiane* toje parlato now la ele... mă ocărăşte... peste tot vecine... femei... există nou născuţi... specialmente... Vecinele umblau la uşă... uşile... umbrele... La dreapta mea Elţân... umbră... lumină... şi apoi uscătorul... întuneric, lumină... întuneric... lumină, Europa... Asia... America... Clopotele din Cornaville... muzică... toate cântă... bat... cântă... bat... cântă... pentru mine... Sunt moartă... Clopotele...Sunt vie... muzică... clopote... Aşa am auzit şi în altă parte... Big-Ben... de la Londra... pardon, din Alexandria... în Egipt... noi vom supravieţui anticilor... Tata e viu... mama, vis ...Vom supravieţui... vom supravieţui... ei... America... România... Rusia... România... Franţa... Anglia... noi... ma mere, mon pere... Ei ştiu...Vocile ...vocile... Big-ben... vorbeau... de la strămoşi la noi... noi... noi... spre viitor... secolul XX nu ne va sfârşi... va continua... noi!... noi!... şi ei... şi ei...Vocile! Vocile?".

Raportându-se la fenomenele disociative ale limbajului, E. Bleuler nota că: **„În afara numeroaselor reprezentări actuale şi latente a căror influenţe asociate într-un tot determină la normal fiecare asociaţie particulară, fiecare dintre aceste influenţe sau un complex de influenţe**

Scanned with OKEN Scanner

poate la schizofreni, în mod aparent neregulat, să rămână fără acțiune".

„În schimb, reprezentările pot exercita o acțiune care nu are nici un fel de relație sau foarte insuficientă cu ideea directoare și care poate fi exclusă din procesul gândirii. Pe ici pe colo acestă gândire se vede ruptă, bizară, inadecvată, abruptă. Uneori toate legăturile lipsesc, gândirea este complet barată; după acastă oprire (Sperrung), ideile pot vedea lumina zilei și care nu mai au nici o relație cu precedentele. Acolo unde partea legăturilor asociative este spartă, alte influențe, care în circumstanțe normale trec nepercepute, se instalează în locul și funcția direcției logice" (subl.ns. M.Ș.).

Cum să ne organizăm viața pe gând sau pe „du-l tu"

Observația clinică ce urmează, intitulată **„Cum să ne organizăm viața pe «du-l tu»"** o considerăm ca fiind una dintre cele mai impresionante și profunde expresii a disociației ideo-afective și, ca o consecință a acestei disociații, una dintre cele mai profunde și devastatoare regresii psihice pe care o realizează procesualitatea schizofrenică în cazul pacientei noastre, Veronica J.

În observația clinică ce urmează ceea ce atrage atenția este în primul rând tulburarea noțiunilor, a structurii limbajului, ca și a structurii logicii formale, tulburarea aspectelor superioare ale conștiinței, exprimate sub forma pierderii legăturilor gramaticale (**agramatismul**) și a structurii frazei (**asintaxia**) pe de o parte, iar pe de altă parte se constată tulburarea gândirii exprimată sub forma **alogismului**, consecință a modificării patologice a noțiunilor.

Tulburările de conștiință, de limbaj ca și tulburării noțiunilor, dacă le considerăm din punctul de vedere al structurii limbajului, și nu numai, vom observa în primul rând că tulburările de tip autist, și că această gândire autistă este de tip subconștient, infralogic. Dar așa cum observa E. Bleuler **„gândirea autistă poate fi, în principiu, tot atât de conștientă pe cât este de inconștientă"** și, adaugă același autor că **„La Freud, gândirea autistă se află într-o relație tot atât de apropiată cu inconștientul, încât pentru cineva neexperimentat ambele noțiuni se pot suprapune ușor"** (E.

Scanned with OKEN Scanner

Bleuler – *Gândirea autistă*) şi de aceea cele două tipuri de gândire trebuiesc deosebite una de alta. „**Corespunzător terenului pe care se dezvoltă gândirea autistă** – scrie E. Bleuler – **întâlnim două variante ale ei, ce ţin de gradul îndepărtării de realitate şi deşi nu se deosebesc strict una de alta, manifestă în forma lor tipică, deosebiri destul de mari**" şi care ţin de gradul mai mare sau mai mic al apropierii de realitate. „**Autismul omului sănătos, normal, este legat de realitate şi operează aproape exclusiv cu noţiuni formate şi precis stabilite**" (E. Bleuler – *Gândirea autistă*, pp. 26-27; citat după L.S. Vâgotski – *Opere psihologice alese*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972, vol. II, p. 30).

Aşa cum observa L.S. Vâgotski, prima variantă a gândirii autiste este legată inseparabil de realitate şi se bazează pe operaţiuni legate de mediul înconjurător, iar cealaltă variantă a gândirii autiste „... îşi află manifestarea în vis, poate crea un nonsens total în virtutea desprinderii de realitate. Dar visul şi boala tocmai de aceea sunt vis şi boală, pentru că ele deformează realitatea" (L.S. Vâgotski – *op.cit.*, vol. II, p. 30).

Din cele citate din lucrarea lui E. Bleuler: „Gândirea autistă" se desprinde o concluzie de o semnificativă importanţă după care autismul patologic este caracteristic schizofrenului care se separă, se desprinde de realitate, dar gândirea autistă o întâlnim şi la omul normal, gândire care pleacă de la realitate şi este legată strâns de ea graţie noţiunilor, în strânsa lor relaţie cu conştiinţa lucidă, şi în legătura lor indisociabilă cu afectivitatea, percepţia, reprezentarea şi celelalte procese psihice în unitatea lor intrinsecă şi dinamică. Gândirea autistă a omului normal îşi află rădăcinile genetice în mentalitatea primitivă, pe care o găsim repetată, pe o altă treaptă de evoluţie, în psihologia genetică a dezvoltării inteligenţei la copil şi apoi până la vârsta adolescenţei când începe maturizarea nu numai biologică mai ales cerebrală şi îndeosebi neuropsihică. Dacă privim cele mai de sus în profunzimea mecanismelor lor intime, vom înţelege că potenţialităţile gândirii autiste le poartă în el fiecare om. De aici nu urmează să se înţeleagă însă că mai ales potenţialităţile psihologice ale gândirii de tip autist sunt responsabile de instalarea procesualităţii schizofrenice, cât mai ales că originea schizofreniei nu este predominant, şi nu exclusiv, de natură psihologică, cât mai ales aceste potenţialităţi ţin de vulnerabilitatea particulară a reactivităţii iniţiale ale substratului morfo-funcţional dinamic cerebral şi evident că în afara substratului biopsihic (arhi şi paleopsihic), se

Scanned with OKEN Scanner

adaugă ca factori favorizanţi ai terenului predispozant, influenţele patogene exogene sau endoexogene, care au acţiune patoplastică mai mare în perioadele critice ale dezvoltării umane (preadolescenţa şi adolescenţa, perioada de până la vârsta de 25 ani, ca şi perioada pre şi postmenopauză), cu atât mai mult cu cât gândirea autistă a copilului s-a păstrat cu un marcaj deosebit până în perioada adolescenţei, marcaj care poate în această perioadă critică, de dezvoltare a funcţiilor psihice superioare şi îndeosebi a dezvoltării gândirii verbale în noţiuni să favorizeze ecloziunea „demenţei precoce", ecloziune favorizată inclusiv de condiţiile stresante psihosociale.

L.S. Vâgotski scria că: „La vârsta de trecere, se produce o asemenea radicală regrupare a diverselor funcţii, care duce la apariţia unor noi ansambluri de sisteme psihice, reprezentând formaţiuni specifice noi, o unitate de un grad superior sau funcţii cu caracter de sistem. Tulburarea acestor sisteme psihice, dezintegrarea acestor funcţii cu caracter de sistem, se observă în schizofrenie în legătură cu afectarea formării noţiunilor". **Cercetarea psihologică a condus pe L.S. Vâgotski la concluzia „legăturii şi dependenţelor genetice, dintre funcţia conceptualizării şi schimbările care au loc în personalitatea adolescentului**".

Formarea noţiunilor are efecte „nemijlocite din sfera gândirii" şi „modificări secundare din sfera celorlalte funcţii psihice", modificări care conduc la definirea individualităţii, „a concepţiei despre lume a adolescentului, adică dinamica şi structura conştiinţei de sine, pe de o parte, şi dinamica şi structura conştiinţei sale asupra realităţii, pe de altă parte" toate acestea fiind consecinţa trecerii adolescentului la gândirea în noţiuni. În schizofrenie se constată în primul rând „tulburarea conştiinţei asupra realităţii şi a conştiinţei de sine a individului...", proces legat de tulburarea funcţiei de formare a noţiunilor „conştiinţa realităţii externe şi conştiinţa de sine a individului sunt reprezentate în sistemul noţiunilor" şi, ca atare, în schizofrenie vom constata că are loc o alunecare a conştiinţei realităţii „de la stadiul noţiunilor la stadiul complexelor" această „alunecare" constituind „rădăcina comună" a tulburărilor psihice care au loc la nivelul personalităţii schizofrenice.

„În încheiere – scrie L.S. Vâgotski – am dori să ne oprim pe scurt asupra clarificării uneia dintre cele mai mari neînţelegeri care se produce adesea când sunt expuse teoriile psihologice referitoare la schizofrenie. Indicând funcţia de formare a noţiunilor ca pe un nucleu

Scanned with OKEN Scanner

fundamental al tuturor modificărilor patologice proprii schizofreniei, noi vedem în aceasta centrul psihologic al întregului tablou de tulburări, al întregii drame a dezintegrării, dar nu factorul primordial, nu cauza primară a psihozei schizofrenice ca atare. Lezarea funcției de formare a noțiunilor este din punctul nostru de vedere, primul rezultat al proceselor de instalare a schizofreniei, dar nu premisa ei" (L.S. Vâgotski – *Opere psihologice alese*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975, vol. I, pp. 360-361, subl.autorului).

Aşa cum sublinia E. Bleuler mai sus, subiecții normali psihic, prezintă în subsolurile gândirii logice, trăsăturile gândirii autiste strâns legată de realitate. Acest tip de gândire autistă particulară omului primitiv ca şi copilului este subordonată în cursul dezvoltării psihice gândirii complexuale. În momentul izbucnirii schizofreniei acest tip de gândire autistă scapă de sub controlul „întregului" în care este inclusă şi începe să funcționeze „ca instanță independentă" ca urmare a „tulburării formelor superioare ale gândirii". Acest tip de gândire autistă primară, este de aspect complexual care a stat în stare latentă la omul normal este evidențiată în stările de afectare „emoțională a gândirii, de oboseală, de ațipire etc.". Cu atât mai mult acest tip de gândire iese la suprafață în ordine crescândă în cazul persoanelor schizotimice, schizoide sau la personalitățile schizotipale, mai ales. Deci „în ontogeneză, în istoria dezvoltării gândirii, legăturile complexuale preced noțiunile şi alcătuiesc un fel de strat inferior, care se menține – dacă folosim fericita expresie a lui Kretschmer – ca un fundal asociativ înlăuntrul noului sistem de noțiuni".

De aici şi afirmația după care **„fiecare poartă în sine într-o formă ascunsă, schizofrenia sa"**. Aceasta este gândirea complexuală, autistică, prenoțională şi ca urmare se prezintă ca o formă de gândire prelogică sau infralogică şi pe care o găsim în toate fragmentele extrase din jurnalul pacientei şi expuse mai jos.

Un alt aspect al gândirii bolnavului de schizofrenie constă în **„modificarea patologică a semnificației cuvintelor"** şi aceasta datorită atât tulburărilor gândirii, cât, şi mai ales, a tulburării conştiinței de sine şi a conştiinței realității.

Pierderea semnificației cuvintelor este expresia alunecării conştiinței şi gândirii spre straturile mai profunde ale psihicului, de sub pragul noțiunilor, ceea ce face ca modificările semnificației cuvintelor să nu

Scanned with OKEN Scanner

mai exprime noţiunile, ci pseudonoţiunile. Această regresie a cuvintelor, gândirii şi conştiinţei, afectează inclusiv percepţia şi reprezentarea, fenomene psihice necesare formării noţiunilor. **Putem deci afirma că afectarea noţiunilor şi a semnificaţiei cuvintelor apare ca o tulburare particulară schizofreniei.** Ceea ce apare însă ca manifestare paradoxală a acestui proces patologic este că atunci când se discută cu bolnavul, acest proces este „mascat" de „păstrarea posibilităţii de comunicare şi de înţelegere verbală a schizofrenicului, deşi cuvintele încetează să aibă pentru el aceeaşi semnificaţie pe care o au pentru noi". Acest paradox se petrece deoarece „complexul poate avea caracteristici asemănătoare cu noţiunea" deşi complexul funcţionează după alte legi psihologice. Funcţionarea paradoxală a gândirii şi limbajului în schizofrenie duce la perturbarea gândirii categoriale, adică a gândirii în noţiuni. Acest proces afectează nu numai conştiinţa şi gândirea, dar se extinde şi asupra unor funcţii psihice mai îndepărtate cum ar fi percepţiile, afectivitatea etc.

În cazul percepţiei, la bolnavii de schizofrenie „obiectul îşi pierde foarte uşor forma obiectuală şi adesea are loc o îngrămădire destul de artificială de obiecte unul peste altul, sau apar alte modificări ale condiţiilor obişnuite de percepţie (modificarea interpretării, apariţia şi înfăţişarea obiectelor într-un colorit ireal etc.)" (*op.cit.*, p. 350). Această „îngrămădire" de obiecte, în actul perceptiv, la bolnavul de schizofrenie duce la tulburarea percepţiei categoriale, la ruperea percepţiei de noţiune, la perturbarea gândirii intuitive. M. Ralea spunea că percepţia normală implică un silogism, care în cazul schizofreniei nu se mai poate realiza. De aici lipsa unităţii actului perceptiv şi incapacitatea percepţiei de a-şi găsi categoriile gândirii şi de a-şi elabora conceptele.

Ca o consecinţă a tuturor celor de mai sus însuşi limbajul îşi pierde unitatea gramaticală sintactică şi funcţia comunicaţională, aşa cum gândirea va pierde funcţia logică conceptuală, la care se adaugă perturbarea semnificaţiilor şi ruperea afectivităţii de noţiune care se traduce prin disoluţia sentimentelor şi instalarea preponderenţei reacţiilor emoţionale cu motivaţiile sale primare. Toate aceste tulburări ale funcţiilor psihice superioare au ca rezultat perturbarea relaţiilor interfuncţionale intrapsihice care conduce la o gravă tulburare atât a funcţiei categoriale cât şi a funcţiei conceptualizării. **Tulburările menţionate determină şi duce, în ce**

Scanned with OKEN Scanner

priveşte gândirea, limbajul şi conştiinţa la perturbarea funcţiilor categoriale, ale conceptualizării şi la tulburarea semnificaţiilor, fenomene care conduc la dezagregarea unităţii sistemului de integrare unitară a activităţilor psihice şi a personalităţii, a conştiinţei de sine şi a conştiinţei realităţii, toate acestea realizând în fond disociaţia, ataxia psihică, haosul intrapsihic al bolnavului de schizofrenie.

Cele expuse mai sus le întâlnim în observaţia rezumată de noi a simptomelor psihopatologice expuse de pacientă în jurnalul său, a cărui bogăţie psihopatologică este cu mult mai amplă decât fragmentele citate.

Un alt aspect legat tot de jurnalul pacientei noastre se raportează la un fenomen psihopatologic grav, care traduce profunzimea maximă până la care poate ajunge procesul disociativ şi anume coborârea la nivelul percepţiei şi asimilarea în actul perceptiv a funcţiilor şi proceselor psihice superioare, cu obiectul, pierderea concomitentă a funcţiei categorial-conceptuale a actului perceptiv. Această perturbare a percepţiei, a dus în cazul pacientei noastre la **obiectualizarea, substanţializarea funcţiilor pshice superioare.** Un exemplu în acest sens constă în aceea că de exemplu „gândul" ia formă obiectuală şi are calităţi substanţiale ce ţin de senzaţii ca în expresiile: **„stau pe gând moale"; „pe ce gând stai tu?"; „ia-l tu"; „du-l tu"**; sau echilibrarea gândului cu ajutorul pârghiilor; ori „punerea în balanţă" şi **„cântărirea gândurilor"**, echilibrările gândurilor prin adăugarea unui „bob" de gând pus pe unul din talerele balanţei etc., etc.

Expresiile de mai sus (de care abundă textul şi care ţine şi de titlul jurnalului pacientei noastre), traduc în esenţa lor cele mai elementare scheme senzorio-motorii în dezvoltarea inteligenţei la copil (tras, dus, împins etc.). Pe baza dezvoltării acestor acţiuni şi scheme senzorio-motorii se realizează, în sens ascendent **disociaţia progresivă** a formei de fond, despre care vorbea J. Piaget în ce priveşte genetica funcţiilor psihice superioare. În accepţiunea şi pe baza studiilor sale experimentale, J. Piaget vorbind de această **disociaţie progresivă** în dezvoltarea intelectuală a copilului, arată că dezvoltarea funcţiei categoriale şi a conceptualizării merge de la sincretismul infantil până la nivelul gândirii abstracte, proces în care are loc **disocierea progresivă, cu sens ascendent**, a proceselor de cunoaştere de obiectul cunoaşterii. Operaţiile logico-matematice, în expresiile lor conceptuale ne apar disociate aproape total de obiectul concret al cunoaşterii. Formulele matematice, cele mai abstracte, nu au

Scanned with OKEN Scanner

aparent nici o legătură cu obiectele reale, deşi cu cât ne îndepărtăm mai mult de realitatea obiectuală, o cunoaştem mai bine conceptualizând-o la nivelele psihice superioare de abstractizare, de generalizare.

În schizofrenie se produce fenomenul invers, nu de disociere progresivă cu sens ascendent până la nivelele superioare ale celor mai abstracte şi bogat semnificative concepte, în prezența unei conştiințe superior polarizate, ci dimpotrivă are loc o disociere regresivă, în sens descendent care ajunge până la nivelul schemelor senzorio-motorii cele mai elementare în condițiile unei depolarizări destructurante a conştiinței de sine şi a conştiinței realității. În aceste condiții afectivitatea se rupe de noțiune, se disociază, şi la fel senzațiile şi percepțiile, ceea ce duce în cazurile de regresie disociativă psihică profundă, până la fenomenele de sincretism haotic infantil în cuprinsul căruia are loc fenomenul disociativ foarte profund de substanțializare, de obiectualizare a proceselor psihice, cu dezorganizarea şi dezagregarea molară a personalității. Acest fenomen psihopatologic noi nu l-am găsit descris în tratatele de psihiatrie pe care le-am avut la îndemână până acum, dar nici în alte lucrări cu referire la psihopatologia schizofreniei.

Disociația psihică în schizofrenie, modificarea patologică a noțiunilor, tulburările de conştiință şi instalarea gândirii complexuale, pun într-o situație disfuncțională, greu de rezolvat, structurile inteligenței.

H. Wallon spunea că în dezvoltarea psihică a copilului inteligența practică îşi caută categoriile în vreme ce inteligența teoretică îşi caută conceptele. În schizofrenie ambele tipuri de inteligențe sunt disociate, în lipsa suportului lor necesar: noțiunile. Aceste fenomene devin cu atât mai apropiate de sincretismul sau egocentrismul infantil, ca şi de mentalitatea primitivă în care imaginile, reprezentările, imaginile gândurile etc., se sprijină pe senzorial, pe actul perceptiv şi se confundă prin simularea cu acesta, constituindu-se după expresia lui H. Wallon „un gen de rațiune vidă a lor".

În aceste condiții de disociere profundă a vieții psihice în schizofrenie este dificilă realizarea categoriilor, a gândirii conceptuale, şi respectiv a produselor de mentalizare. Asupra acestor aspecte vom reveni pe larg într-un alt volum, în cuprinsul căruia vom aborda pe larg problematica tulburărilor de gândire în schizofrenie.

Scanned with OKEN Scanner

Alături de cele menţionate mai sus şi în strânsă relaţie cu tulburările afective, perceptive, de reprezentare, de gândire şi de conştiinţă se află şi tulburările de tip disociativ ale limbajului, atât expresiv cât şi a limbajului interior, chiar dacă acest din urmă tip de limbaj se pare că îşi are tipul său particular de gramatică şi logică.

„În momentele de adormire a conştiinţei – scrie V. Pavelcu – sensul frazelor se pierde, propoziţiile se fărâmiţează în cuvinte, apoi dispar şi cuvintele: vorbele capătă înţeles ciudat, **pur senzorial**; înţelesurile superioare de **fraze** se transformă în înţelesuri de **cuvinte**, iar acestea în înţelesuri **senzoriale**. Acelaşi lucru se întâmplă în agnozie, în formele ei afazice: cuvintele şi lucrurile se fărâmiţează în elementele lor componente; ceea ce era inconştient ca element, într-un înţeles superior, devine conştient în momentul dispariţiei înţelesurilor superioare, avem cărămizi şi tencuială în loc de clădire, pete colorate în loc de tablou. Alienatul nu poate recunoaşte medicul decât după nasturele hainei acestuia". Acesta este aspectul fundamental al disociaţiei în cazul, pacientei noastre pe care-l expunem mai jos.

În procesualitatea limbajului intervine **inteligenţa discursivă** care operează la nivelul momentelor succesive ale reprezentărilor şi al simbolurilor, dar intervine şi **inteligenţa situaţiilor** în egală măsură şi care, aşa cum spune H. Wallon, operează „pe sesizarea şi utilizarea globală a situaţiilor" (H. Wallon – *De la act la gândire* – Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1964, p. 236). Aceste două tipuri de inteligenţă sunt disociate ceea ce face ca limbajul să fie şi mai disociat.

Din textul pe care-l redăm mai jos, extras dintr-un jurnal de 500 de pagini a unei bolnave de schizofrenie, dacă-l parcurgem în întregime, fragmentele pe care le-am desprins, vom observa în primul rând că ceea ce se pierde este sensul şi semnificaţia frazelor, cuvintele îşi pierd înţelesul lor anterior, nu mai găsim înţelesuri clare, bine delimitate, ci doar înţelesuri **pur senzoriale**, **„pete colorate"**, care devin „litere" sau „cifre" care, aşa cum rezultă din text, au cu totul un alt înţeles, rupt de realitate şi care scapă demersurilor unificatoare şi de organizare a conştiinţei. Textul în sine face impresia unui compus dezordonat, degradat apropiat de concretitudinea, obiectualizarea unui act fiziologic, sau a unei existenţe substanţializate şi total neinteligibile. Acest mod de dezorganizare,. de regresie şi de metamorfozare a elementelor conştiinţei anterioare, nu mai aparţin propriu-

Scanned with OKEN Scanner

zis conştiinţei cât mai ales inconştientului şi în mod particular inconştientului abisal. Aşa cum observa V. Pavelcu: „**Inconştientul abisal este o conştiinţă degradată, virtuală, sau un fapt fiziologic**" (V. Pavelcu, *op.cit.*, p. 200). Dar fie că este vorba de inconştientul abisal profund, arhaic, sau de inconştientul periferic (orizontal) ori de inconştientul temporal sau longitudinal – după clasificarea lui V. Pavelcu –, în toate aceste tipuri de inconştient vom constata o **disociere dintre conştient şi inconştient** mai mult sau mai puţin profundă. Clasificarea pe care o realizează V. Pavelcu privind inconştientul se conduce după trei dimensiuni ale manifestării inconştientului în viaţa sufletească, respectiv dimensiunea: **verticală, orizontală şi longitudinală**, care permit diferenţierea celor trei trepte de inconştient.

V. Pavelcu, rezumând concepţia sa asupra inconştientului precizează următoarele:

„Modurile de inconştient se pot concepe **tridimensional**: a) **inconştientul abisal** (**subconştientul** propriu-zis) a fost conştient, dar nu mai poate deveni conştient decât în împrejurări excepţionale şi sub o formă deformată; b) inconştientul **periferic** sau **extraconştient** (latent şi disociat) a fost conştient şi poate deveni conştient; inconştientul **temporal** sau **preconştient** a fost conştient şi poate reveni în conştiinţă sub formă de amintiri, pierzând actualitatea; forma de inconştient al „**destinului**" n-a fost niciodată conştientă, dar **tinde** spre conştiinţă" (V. Pavelcu, *op.cit.*, p. 208).

Dacă în interpretările şi clasificările extrem de numeroase care se dau inconştientului plecăm de la punctul de vedere formulat de F. Bassin care scrie că dacă pornim de la punctul de vedere al teoriei informaţiei şi „Dacă recunoaştem că fenomenele psihice nonconştiente sunt strâns legate în funcţia de manipulare a informaţiei, suntem obligaţi, de asemenea, să admitem că aceste fenomene nu sunt mai puţin legate de funcţia de formare şi utilizare a **montajelor**, dat fiind că fără rolul intermediar al acestora din urmă, transformarea informaţiei în factor de reglaj nu se poate produce. Ţinând seamă de această circumstanţă, obţinem dreptul de a considera procesele de tratare a informaţiilor şi proceselor de formare şi utilizare a atitudinilor ca cei doi factori principali ai inconştientului, asigurând participarea activă a acestor doi factori la acţiunea adaptativă a organismului". S-a demonstrat că în cazul omului se pot realiza „sisteme de reflexe" sub forma stereotipurilor sau montajelor fără participarea verbală şi

Scanned with OKEN Scanner

a conştiinţei şi care în mod inconştient se pot institui în mecanisme de reglare a activităţii şi că dinamica fenomenelor de conştiinţă are loc atât pe dimensiunile verticale, orizontale sau longitudinale ale vieţii sufleteşti, şi că între conştient şi inconştient există relaţii dinamice de concordanţă sau nonconcordanţă, de asociere şi disociere, că factori nedeterminaţi încă din structurile inconştiente nu totdeauna se află în relaţie conflictuală cu conştiinţa, deşi inconştientul are structură şi legi funcţionale altele decât cele de organizare ale conştiinţei. Cert este că în mod normal, în raport cu conştiinţa, inconştientul este un factor energizant şi dinamizator a activităţii psihice şi conduitelor pe de o parte şi că fenomenele de elaborare psihică latentă nu lipsesc din activitatea inconştientului, pe de altă parte, chiar dacă modul de prelucrare a informaţiilor este eventual diferit, în interiorul dominanţelor neuropsihologice inconştiente sau preconştiente. Limbajul ca expresie bio-psiho-socială a personalităţii, de prelucrare a semnalelor şi semnificaţiilor informaţionale mai ales psihosociale, are blocuri funcţionale dinamice neurobiologice, biopsihice (inconştiente), preconştiente, conştiente, afective şi de gândire, toate în relaţie cu nivelul de dezvoltare ontogenetică a substratului morfofuncţional cerebral şi de schimburi psihosociale interpsihice şi coacţionale. De aici şi polivalenţa aparent divergentă a diferitelor discipline implicate în studiul limbajului, normal şi patologic, asupra căror aspecte nu vom stărui aici. Vom aminti doar că limbajul raportat la natura umană poartă povara surselor şi resurselor existenţei personalităţii ca structură bio-psiho-socială. De aici şi dificultăţile studiului limbajului patologic în schizofrenie şi cu atât mai mult dacă raportăm modificările de limbaj la universul uman atât de mult necunoscute încă, mai ales în ce priveşte organizarea şi disoluţia sa şi de aceea nu se poate invoca un paralelism între tulburările de limbaj şi tulburările mintale şi cu cât în mod normal nu se poate vorbi de cuvânt ca rupt de gândire şi de semnificaţia pe care i-o conferă cuvântului gândirea şi conştiinţa ca purtătoare de semnale de comunicare informaţională. În acest context semnificaţia cuvân4tului este atât fenomen de limbaj, de afectivitate, de gândire şi conştiinţă, cuvântul avându-şi legile sale de autoorganizare fonologică, morfologică, sintactică, şi relaţiile de suprastructurare dintre semnal, sens, semnificaţie toate cu conţinutul lor psihologic, logic, comunicaţional „limbajul fiind locul privilegiat al întâlnirilor" dintre sine, Eu şi Supraeu.

Scanned with OKEN Scanner

Dintr-un alt punct de vedere se pare că însuşi limbajul îşi are în structura sa intimă diferenţe, care chiar dacă nu sunt contradictorii, nu sunt totuşi concordante şi în acest sens amintim de exemplu că limbajul interior se caracterizează prin predominarea predicativităţii, în vreme ce limbajul oral discursiv se realizează cu subiect şi predicat, nonconcordanţa dintre latura fazică şi cea semantică, nonconcordanţa dintre predicatul gramatic, logic şi psihologic, cu trecerile lor de la sunet la semnificaţie şi invers, după cum se pot realiza treceri sau fuziuni între cuvânt şi obiect, între semnificaţia verbală şi obiect, dintre forma sonoră şi semnificaţia cuvântului şi acestea mai ales în cursul trecerii de la egocentrismul infantil la autismul normal al adultului, cu toată încărcătura de mecanisme încă necunoscute ale trecerilor de pe planul intern pe planul extern al limbajului şi invers trecerea care solicită înţelegerea în cursul exprimării verbale.

Toate cele mai sus exprimate, cu referire la limbaj, îşi au legile, dinamica şi mobilitatea lor internă, care presupune un întreg univers de relaţii, în interiorul cărora au loc fenomene de autoorganizare, realizarea de blocuri funcţionale cu încărcături informaţionale şi semnificaţii particulare, cu concordanţele şi nonconcordanţele lor, şi care într-un anume sens sunt specifice cuvântului, limbajului, însă a căror specificitate se pierde în afara legăturilor funcţionale intra psihice cu afectivitatea, noţiunea, gândirea şi conştiinţa.

În schizofrenie sunt disociate toate aspectele limbajului (şi numai cele expuse mai sus), noi schiţând doar câteva dintre ele, însă ceea ce ni se pare că este cel mai profund disociat este disociaţia dintre: semnificaţie şi sunet, dintre cuvânt şi obiect, dintre idee şi cuvânt, fenomene disociative parţiale care duc în ansamblu la disocierea noţiunilor, ceea ce duce, în ultimă instanţă, la disocierea dintre cuvânt şi realitate. Această disociere dintre cuvânt, noţiune şi realitate, duce la disocierea proceselor de gândire, disociere care la rândul ei determină polarizarea sau destructurarea câmpului conştiinţei, procesualitatea disociativă schizofrenică putând să-şi însuşească o dinamică inversă dinspre conştiinţă până la nivelul cuvântului, cuvântul la rândul său disociindu-se în litere sau cifre cu semnificaţie neinteligibilă, toate 3rupte de obiect, de realitate aşa cum se prezintă cazul clinic al Veronicăi J. care va fi expus mai jos şi care exprimă unul din cele mai profunde grade ale disocierii ataxice intrapsihice a procesualităţii schizofrenice.

Scanned with OKEN Scanner

Pe de altă parte semnalăm că, chiar dacă se ajunge la grade profunde de disociere psihică vom constata, la examenul clinic, evoluția fazică a fenomenului disociativ, de așa manieră încât limbajul bolnavilor de schizofrenie poate fi asintactic, agramatic, ceea ce face dificilă comunicarea, iar atunci când exprimarea verbală este relativ coerentă, examinarea atentă a modului în care se desfășoară discursul schizofrenic se va constata predominanța predicativității în structura propozițiilor sau a frazelor în cele mai frecvente cazuri, predicativitate particulară limbajului interior și care iese la suprafață datorită depolarizării de tip hipnoid a conștiinței. Această regresie psihică poate ajunge până la nivelul limbajului infantil în care nu se poate evidenția relațiile de cauzalitate și efect, precum și nonconcordanța „dintre subiectul și predicatul gramatical și psihologic, dintre structura gramaticală și cea logică.

J. Piaget a evidențiat că în cursul dezvoltării limbajului la copil, acesta își însușește în structurarea propoziției complementare folosirea conjuncțiilor: „pentru că", „deși", „întrucât", „cu toate că", „dacă", „după ce" etc., conjuncțiile exprimând „relațiile de cauză și efect temporale, spațiale, adversative, cauzale, convenționale și altele" fără însă „a conștientiza latura semantică a acestor conjuncții", decât foarte târziu, în perioada școlarității, știind cum să se folosească de ele pentru elaborarea unor constructe logice. În cazul bolnavilor de schizofrenie, observarea atentă a exprimării verbale a pacientului, va evidenția raritatea sau absența conjuncțiilor de tipul celor de mai sus, sau asemănătoare lor cum ar fi propozițiile copulative: „nu numai... ci (și)", „nu numai... dar", „necum", atât... cât și", „ca și", „precum și" care se exprimă acțiuni simultane, succesive sau paralele, ori conjuncții disjunctive care exprimă acțiuni care se exclud ori conjuncții alternative care se raportează la opțiuni succesive sau alternative cum ar fi: „că", „dacă", „fie că", „sau că" etc.; conjuncții concluzive: „deci", „așadar", „prin urmare", „de aceea" „vasăzică", „astfel", încât" etc.

Absența acestor conjuncții ce exprimă dependențele spațiale, temporale, condiționate, de opoziție, și alte raporturi dintre idei, atestă destructurarea gândirii conceptuale și categoriale, cu perturbarea înțelesurilor și semnificațiilor cuvintelor. Toate acestea conferă delirului bolnavilor schizofreni caracterul nesistematizat, afirmat, dar nesusținut și argumentat logic.

Scanned with OKEN Scanner

Pacienta J. Veronica expune în discursul său alterat în mod deosebit modul său dezorganizat, disociat de gândire.

Aminteam mai sus că, în schizofrenie în special, sunt afectate funcțiile sau blocurile funcționale de comunicare, expresiv-fonologică și fonetică, prozodică, de semnalizare, fatică, persuasivă, prozodică, lexicală, sintactică, semantică, practic-operațională, de reglaj și autocontrol anticipativ etc., funcții care sunt afectate de procesualitatea schizofrenică de la nivelele cele mai joase până la cele ierarhic superioare, afectare patologică ce se realizează fie independent unele de altele, dintre aceste blocuri, fie se ajunge în cazurile grave la o disociație profundă, ce realizează în final o veritabilă „salată de cuvinte" schizofazică.

Deficitul de comunicare poate fi de natură sintactică, semantică sau la nivelul discursului, în acest caz fiind alterată posibilitatea de construcție a frazei așa cum am văzut mai sus ilustrată prin raritatea sau absența conjuncțiilor, fie că, și mai ales la debutul sau în primii ani de boală, discursul este sărăcit mai ales datorită incapacității de a opera cu noțiunile superioare, abstracte.

De cele mai frecvente ori limbajul bolnavului de schizofrenie devine ermetic pentru locutor și neinteligibil pentru auditor și aceasta, fie incoerenței și incapacității de ordonare anticipativă a discursului, fie distorsiunilor semantice ale limbajului, a deficitului practic-operațional de reglaj lexical, sintactic și semantic la nivelul aparatului funcțional cerebral de prelucrare a informației, pe fondul patologic abiotrofizant cerebral și a patologiei disociative noționale sinaptopatologice care duc la depolarizarea conștiinței cu instalarea disociativă a noțiunilor și de disoluție a limbajului verbal și după părerea noastră inclusiv a limbajului intern care irupe la suprafață cu particularitățile sale de limbaj nedesfășurat (nondiscursiv), prescurtat, fragmentar, eliptic, concis, telegrafic, cu structură gramaticală predicativă, și respectiv un limbaj sărac informațional și noțional disociat la nivel prelogic sau infralogic, care ajunge până la substanțializarea, obiectualizarea ideilor, noțiunilor, reprezentărilor și la fuziunea cuvântului cu obiectul cunoașterii primare, primitive.

Redăm în continuare un alt tip de disociație în care **barajele gândirii** și **fadingul mintal** nu sunt prezente ca în cazul expus mai sus, deși disocierea este mai amplă și mai profundă. Din textele selectate din jurnalul

Scanned with OKEN Scanner

pacientei se va desprinde acest aspect. Cu referire la textul ce urmează, notăm următoarele considerații preliminare:

Orice comparație exprimă o dedublare. Figurile schematice pe care le desenează pacienta, traduc un proces imaginativ, pe plan mintal printr-o schemă, care însă nu mai poate intra într-un circuit de transformare a structurilor, bolnava nu se poate detaşa de structurile senzorio-motorii şi nu le poate depăşi prin structurarea lor într-un proces de reprezentare veritabilă. Schemele pe care le realizează sunt concrete, sensibile, sincretice, şi totodată inexplicabile, incomprehensibile din moment ce mereu se întreabă stereotip „cine eşti tu?", „unde locuieşti tu?" „de unde ai asta, tu?" etc. Întrebările, nelămuririle, neînțelegerile pe care mereu le formulează, fenomenele halucinatorii vizuale sau auditive care se întrevăd în cuprinsul textului, sunt stagnante, confuze, părțile nu se leagă într-un câmp perceptiv coerent, în care să se poată realiza analiza, comparația, sinteza plurimodală, ordinea şi coerența care să permită realizarea reprezentării. Bolnava nu poate realiza succesiunea, nu este capabilă să înțeleagă ordinea şi nu poate denumi ceea ce sensibilitatea şi percepția îi oferă. În câmpul perceptiv sunt mereu căutate categoriile în şi printre imaginile pe care le descoperă, dar pe care nu le poate semnifica decât la nivelul unor operații senzorio-motorii elementare „i-al tu?", „du-l tu!", „pune-l tu!". Se realizează unele simboluri, dar acestea nu au o detaşare evidentă în raport cu lucrurile, şi nu au prin aceasta o sistematizare, şi de aici şi insuficiența procesului categorial al inteligenței practice şi de aceia cuvintele singulare mai curând ar exprima un conținut şi sens constant, disociat de restul cuvintelor şi prin aceasta cu atât mai puțin inteligibil. Atunci când foloseşte cuvintele în propoziții, deşi acestea au aparent o anumită coerență gramaticală, acestea în final sunt lipsite de sens şi nu pot prin aceasta exprima relațiile dintre lucruri, şi respectiv relațiile dintre reprezentările-imagini, fragmentate şi nedesăvârşite, şi nu se pot reîntoarce la etapele anterior parcurse decât exprimând stereotip, atât pe planul schemelor senzorio-motorii, a imaginii şi a simbolurilor disociate între ele şi reduse la o formulare disociată, risipită, atemporală şi aspațială, fără relații reciproce între ele. Asistăm totodată la disocierea, la dedublarea obiectelor de imaginea lor, proiectată în exterior şi obiectualizată. **Bolnava în disocierea sa obiectualizează subiectivitatea, îşi vede gândurile sale; gândurile devin obiecte tot atât de reale şi de sensibile ca şi obiectele**

Scanned with OKEN Scanner

lumii exterioare, şi tot atât de disociate unele şi altele, dar şi tot atât de neînţelese pentru bolnavă, cât şi pentru anturajul său. În această situaţie inteligenţa practică, senzorio-motorie nu poate realiza categoriile pe care le caută pentru a depăşi simpla senzorialitate. Integrarea pe care activitatea neuropsihică o realizează în mod normal pleacă de la construcţia unei scheme, a unui prototip, a unei imagini, elaborate nu în raport de timp, de spaţiu, de o anumită ordine şi succesiune care să permită reversibilitatea operaţiilor senzorio-motorii, chiar cele elementare, care să ducă în final la desprinderea imaginii de forma sa sensibilă şi să se realizeze ceea ce J. Piaget denumea desprinderea formei de fond prin procesul **disocierii progresive** prin care inteligenţa descoperă categoriile şi apoi **conceptele.** În cazul schizofreniei, şi respectiv a pacientei la care ne referim, nu se poate realiza această **disociere progresivă** ca fenomen normal neuropsihic care să poată face trecerea de la percepţia sensibilă, la imagine şi reprezentare şi de aici la noţiune şi judecăţi. Dimpotrivă, inteligenţa practică senzorio-motorie, eşuează în raporturile sale primare cu realitatea, regresia inteligenţei senzorio-motorii reducându-se la „ia-l tu", „du-l tu", „împinge-l tu", toate aceste acţiuni raportându-se la „gânduri", care considerate ca obiecte se pot echilibra cu ajutorul „pârghiilor", gândurile având calităţi sensibile: „stau pe gând moale?" sau „pe ce gând stai tu?" etc. Obiectualizarea subiectivităţii determină fenomenul extensiv şi de autonomizare atât a obiectelor sensibile, cât şi a proceselor psihice devenite ele înşile obiecte sensibile, lume în care operează legile mecanice şi în care obiectele nu mai sunt confruntate cu un ansamblu, în câmpul perceptiv al bolnavei, detaşate de interioritatea subiectivă, ele devin obiecte externe care acţionează asupra bolnavei şi în raport cu care îşi elaborează în mod discordant-haotic comportamentul acţional primar, fără scop şi fără logică. Aici schemele senzorio-motorii ale inteligenţei practice, senzoriale, nu numai că nu mai sunt integrate şi supuse proceselor superioare, imaginaţie şi îndeosebi reprezentării sau ale inteligenţei discursive ori ale gândirii şi conştiinţei, dar **este o evidentă disociere, discordanţă între inteligenţa practică şi inteligenţa reflexivă, discursivă, pe de o parte, procesul disociativ în acelaşi timp operează disjuncţia discordanţa dintre perceperea obiectului şi operaţiile care în câmpul perceptiv dimpreună cu imaginea determină reprezentarea care prin analiză şi sinteză**

Scanned with OKEN Scanner

reversibilă să permită integrarea conceptuală dincolo de limitele sensibilului şi respectiv a percepţiilor.

Inerţia instalată la nivel perceptiv, operaţiile elementare efectuate la nivelul schemelor celor mai simple senzorio-motorii („du-l tu"), regresia profundă până la nivelul unui sincretism apropiat de cel a copilului, face ca însăşi schiţele unor reprezentări să devină inerte, confuze, discordante în raport cu fragmentele anterioare de gândire, ceea ce accentuează şi mai mult disocierea ideativă constrânsă în cadrele confuze a unei gândiri derealizate, neadaptate, lipsită de flexibilitate discursivă, reflexivă şi coerenţă, toate acestea împiedicând structurarea categoriilor, a relaţiilor cauzale, înţelegerea şi respectiv elaborarea simbolurilor şi semnificaţiilor.

Nu este lipsit de interes să semnalizăm că în drumul spre reprezentare intervine nu numai perceperea obiectului, dar şi imaginaţia, precum şi ansamblul proceselor psihice. În schizofrenie imaginaţia se poate disocia fie de obiect, fie dimpotrivă, nu poate accede spre reprezentare, în momentul când imaginea se constituie ca o dominantă inertă şi care nu se poate constitui ca treaptă ce duce spre simboluri şi de la acestea spre denumirea şi semnificaţia lor prin limbaj. În momentul în care imaginea însăşi nu mai corespunde realului, ci devine îndeosebi paradoxală, fără sens, atunci însăşi semnele, cuvintele sensurile şi simbolurile îşi pierd înţelesurile, se disociază în cuvinte-frază sau se disociază cuvintele în litere, fiecare literă simbolizând un cuvânt, un lucru sau orice alt obiect sensibil, încifrat, poate înţeles pentru bolnav, dar fără semnificaţie pentru anturaj. **Asistăm în acest fel la disocierea dintre planul schemelor senzorio-motorii şi cel al imaginilor pe de o parte şi dintre planul imaginilor şi cel al simbolurilor, pe de altă parte.**

Ceea ce ne apare de asemenea ca important a sublinia, este faptul că pe lângă fenomenele disociative, despre care am relatat ceea ce apare ca mai frecvent în jurnalul de 500 de pagini, din care am redat fragmentele care urmează, vom întâlni în cadrul fenomenului disociativ presărate unele concepte, care apar inserate ilogic şi care conferă unele franje de gândire magică sau mitică, elemente care amintesc de gândirea complexuală a copilului (gândire egocentrică în sensul lui J. Piaget) sau de mentalitate primitivă aşa cum a fost descrisă de Lévy-Brühl. Unele manifestări de tipul ritualului magico-mitic sunt expuse de pacientă atunci când se raportează la echilibrarea gândurilor, indicând pentru aceasta aşezarea mâinilor una peste

Scanned with OKEN Scanner

alta, şi plasându-le în această poziţie deasupra capului. Este aici intervenţia actului motor între imaginea obiectuală reală a gândului şi eliminarea influenţei negative a celui care dezechilibrează gândul, realizându-se în planul imaginarului discordant izolarea de ambianţa ameninţătoare a lui „cine eşti tu?", „unde eşti tu?", „unde locuieşti tu?" etc. Toate aceste ritualuri vizează înlăturarea influenţelor magice sau mitice nefaste, pe care le simte sau le presimte în cadrul delirului său de influenţă exterioară. În această eventualitate trecerea de la imagine spre o reprezentare încă insuficient definită este prezentă, însă legarea sa de limbaj este deficitar realizată din moment ce cuvântul se obiectualizează, şi acţionează ca obiect asupra bolnavului, ceea ce face ca însăşi conştiinţa depolarizată să accentueze confundarea cuvântului cu obiectul pe care-l desemnează şi să nu poată conferi înţelesuri clare şi bine conturate, ci dimpotrivă să ofere unele argumente, paralogice, nesistematizate, care nu se pot încadra în ansamblul semnificativ al concepţiilor grupurilor sociale, în care se află bolnavul, dar de care este disociat ca în cazul unei pseudocecităţi mintale, datorată deficitului de mentalizare de tip discordant, disociativ, înter şi intranoţional, totul ajungând la perceptualizarea reprezentărilor, conceptelor, ideilor despuiate de calitatea lor ideală şi transformate în obiecte exterioare sensibile şi percepute ca atare.

Exemplul care urmează, extras din jurnalul de însemnări al pacientei, ilustrează cele de mai sus, jurnalul fiind intitulat: **„Cum ne organizăm viaţa pe gând sau prin „du-l tu".**

Redăm în cele ce urmează câteva fragmente dinrt-un jurnal de 500 pagini realizat în perioada 1982-1984 de către J. Veronica, bolnavă de schizofrenie paranoidă, din lectura căruia se desprinde un model de cea mai profundă disociaţie schizofrenică, delirul nesistematizat, încifrat, incomprehensibil, care ajunge până la limitele disociaţiei mintale profunde în care supranaturalul se confundă cu naturalul, iar gestul motor acţionează în domeniul irealului confuz, totul, exprimat în final prin simboluri grafice, prin cuvinte-fraze sau prin cuvinte-litere ori propoziţii-cifre în care nu se mai pot întrezări sensurile şi semnificaţiile trăirilor subiective ale căror motivaţii, din subsolurile sale primare, este delirant, halucinatoare. Pacienta elaborează şi expune nu structuri delirante, ci destructurări delirante cu multe stereotipii, de fiecare dată cu un alt

Scanned with OKEN Scanner

conţinut, ce vin dintr-un delir de influenţă exercitat din exterior de „cineva" necunoscut şi incognoscibil, delir a cărui materie primă este conferită de perceptualizarea proceselor psihice transformate în obiecte exterioare şi care acţionează asupra pacientei. Delirul este schizat, fragmentat, înşiruit, nesistematizat, nu are o structură propriu-zisă, este afirmat dar nu este argumentat în mod logic. Noţiunile, şi mai corect pseudonoţiunile cu care operează sunt destructurate până la nivelul celor mai elementare scheme senzorio-motorii de tipul „du-l tu" şi de reacţii motorii de tragere, de împingere, etc prin intervenţia unor pârghii despre care nici bolnava nu ştie cum acţionează. Pe de altă parte disoluţia nivelurilor de conştiinţă sau „depolarizarea conştiinţei" (V. Pavelcu) *se află la cele mai joase şi iniţiale modalitaţi de exprimare, cuvântul se identifică cu obiectul, ideea se obiectualizează sub forme concrete de vizualizare, gândul poate fi transpostat prin acel „du-l tu" ca un obiect concret. În final se ajunge la exprimarea cuvintelor prin litere cărora pacienta le conferă semnificaţii perceptualizate şi de neînţeles în universul său intrapsihic atât de haotic şi incomprehensibil în totalitatea sa pierdută. Considerăm cazul pe care-l expunem în continuare ca expresia cea mai profundă de disociere schizofrenică, ce exprimă în ultimă instanţă disociaţia a însăşi mecanismelor biologice, psihologice şi sociale care o generează şi o întreţin.*

„Nu este o metodă bună de lucru oboseală de a pune gând peste gând (pe du-l tu), se ajunge la drum greşit sau la greşeală, facem totul pentru a merge toţi pe drumul bun sau pe viaţă *pe un singur gând (du-l tu),* iar între ele trebuie să mai existe şi o *pauză fără nici un gând pus sau odihnă pasivă şi apoi din nou „du-l tu"* sau *odihnă activă*_şi nu uităm *de simţ sau ceva ce înseamnă instinct sau vezi cum stai tu, ca să pot sta şi eu.*

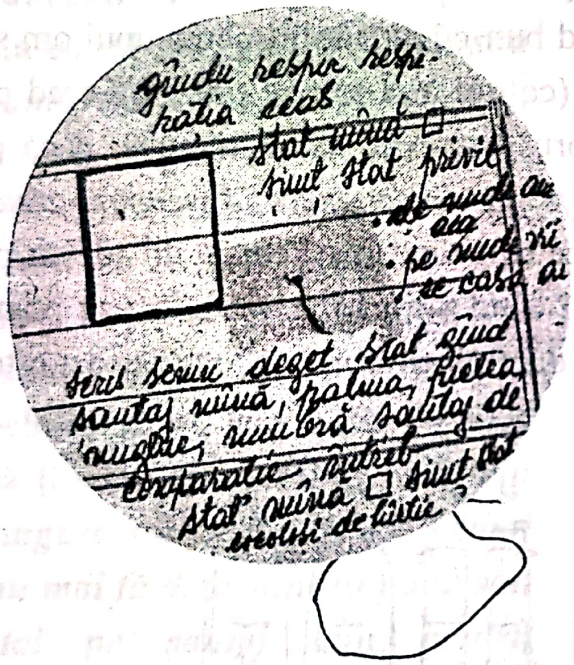
Nu *există „nu este voie" totul este voie pentru echilibru. Ce este un echilibru* nu procura sau nu produce mai mult decât ai nevoie, pentru a trăi, dacă ştiu că totul este făcut de mâna omului. *Cum stăm bine (aur), simţ sau instinct, pe rău sau tot aur. Nu căuta să influenţezi pe altul cu statul tău pe (vorbim, deci tot se ştie),* numai atunci când vezi că ceva nu este în regulă (bun).

De ce să cumpărăm sau să producem mai mult decât se consumă, mai lăsăm o rezervă în pământ sau pentru a pune tot acolo este loc pentru a fi un *echilibru* cât mai bun. Pune şi scoate din pământ pentru un echilibru,

Scanned with OKEN Scanner

reîncarnare, pace. *Părțile* importante ale *echilibrului* pe pământ *sunt*: *reîncarnarea* – atunci când este *nevoie de ordine*, de o disciplină, *ceva ce înseamnă o uniformă (mână bun)*, unde pot fi eu mai bun, *om potrivit la loc potrivit*, acolo *unde se poate scoate o regulă, o conduită bună, un exemplu bun de urmat.*

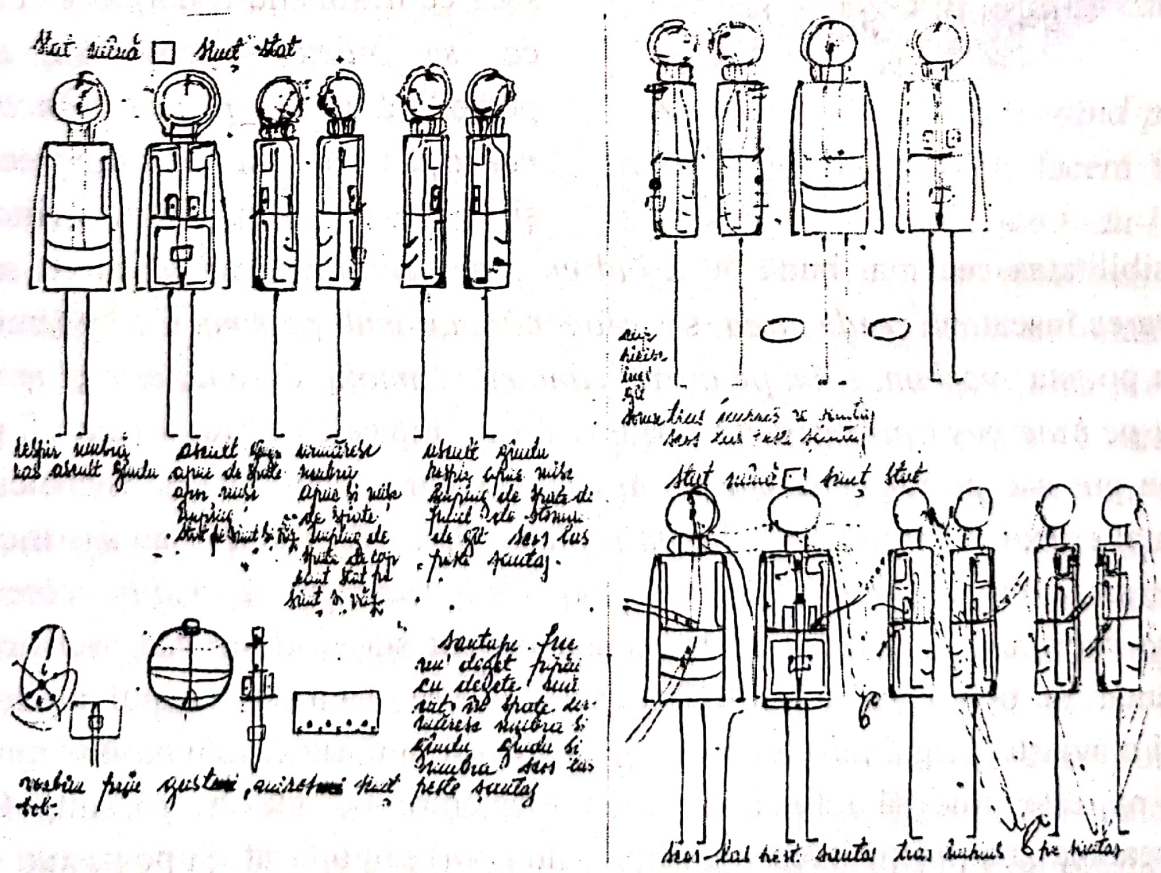
„Bună e brânza, bun e caşul, dar mai bun e ciobănaşul", mâna bună. Nu stricăm nimic din ce este bun, facem totul pentru a reînvia ce au avut bun înaintaşii noştrii şi facem tot ce este posibil pentru a îmbogăți echilibrul pământului, *pe stat sau pe călătorit cât mai mult pe gând*, pentru *a cunoaşte adevărul epocii* în care trăim, *cât mai mult posibil pe simț*, sau pe *odihna activă (vorbim).* Nu sunt posibilități pentru dezechilibru (vedem comerțul, praful, gunoiul prea mult pentru cât producem, stricăciunile care nu îşi au rostul, nu scoate pentru a pune în pământ, ci unde-l pui, ce faci mai bun decât „omul" sau de unde şi ce ai scos ce destinație îi dai) *este ceea ce se numeşte echilibru* cu posibilitățile lui *pentru reîncarnarea a tot ce este bun* din trecut şi prezent şi pentru viitor.



Posibilitatea cea mai bună de a *îndrepta_dezechilibru este educarea* sau ceva ce înseamnă *reeducarea*, sau *stăm cât mai mult pe simț.* Ce înseamnă „nu pot sta" *vorbim, stăm pe aurul, cântarul, şantajul care nu este al meu, sau pe bine pus (aur)* şantajul poate real sau impus. Deci aurul poate fi pe bine pus sau pe rău pus, sau pe un cântar incorect ales, sau un sacrificiu, şantaj eronat. *Sfat bun: „Ce ție nu-ți place, altuia nu-i face"* sau sacrificiu este şantaj eronat sau bun sau oboseală. *„Ce îmi vrei mie să ai şi tu" cine te face sacrificiu să ajungă* ce înseamnă nu pot sta, vorbim, sau sacrificiu (cântar, un bob) care nu l-ai trăit tu, sau ce înseamnă a sta în capul altuia şi a-ți cunoaşte lungul nasului = cu a-ți lua nasul la purtare, asta nu înseamnă că nu este voie să întinzi un deget învățăturii pe adevăr, pe simț. Ce înseamnă „nu pot sta" vorbim, prins (când pot) sau apucat. Şi pe gesturi se

Scanned with OKEN Scanner

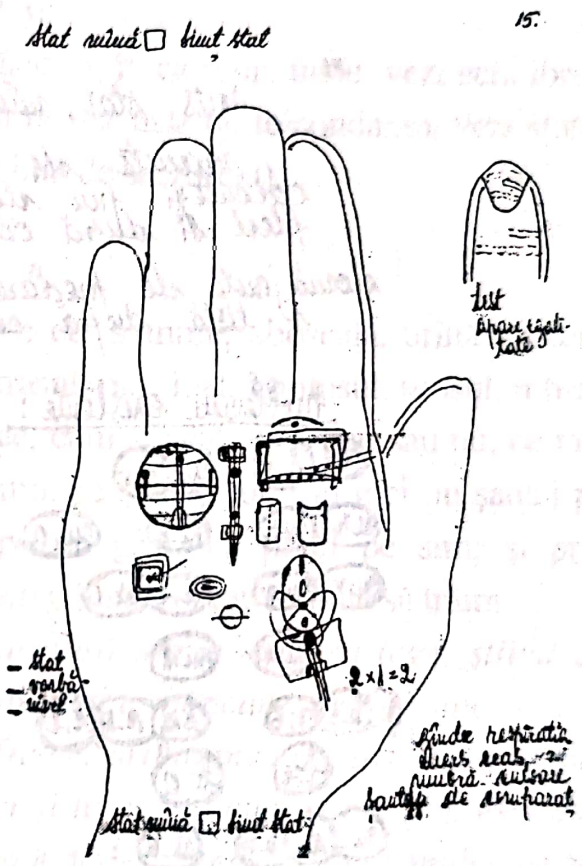
poate vorbi sau răspunde la o întrebare, la un test, dar nu tot timpul şi nu mult căci se ajunge la oboseală sau la război. Şi dacă ştiu cu toţii că totul se poate pune sau se pune când nu este bun, cum facem ca să prevenim să combatem acel ceva care nu este bun, ştiind că exemplu 3x2=6 şi sau 2x3=6 cum procedăm ca să găsim pentru fiecare drumul bun, cu sau fără perdea, pe este sau pe nu e, cum este mai bine pe simţ, instinct sau pe cântar bun şi când ştiu la o adică că toţi suntem o apă şi un pamânt, vezi sfatul bun, exemplu bun. De ce să facă rău, când pot face bine sau posibilităţile pe care le dai, le încerci tu întâi, sau s-ar putea să ajungi să le trăieşti facem totul pentru echilibru. Pentru echilibru, este necesar să fie pace, dacă este pace trebuie să fie dezarmare, şi pentru o reîncarnare, şi pentru o reîncarnare bună = o mână bună = gând bun *gând*: cât îi trebuie unui om să apară discuţii multe, invidii, dragoste (ce pui aici sau ce pui jos), cred că este *şantaj*_eronat. Vorbind de echilibru, frumosul cui îi rămâne, dacă el este ţinut cu piciorul şi nu cu mâna *„a fi om e lucru mare" înseamnă gând*, înseamnă *simţ-instinct* (unde, de ceea ce este ţinut dacă există un adevăr pe cântar exact). Dacă ştii ce pui aici … când ştim că în definitiv se poate orice, sau nu deranjează aproape nimic dar un echilibru pe cântar exact este, ce se poate face pentru un echilibru.



*

* *

Viața pe este, pe nu-i, pe pământ sau sub pământ, pe ținut, pe du-l tu, trebuie să fie *numai prin urmărirea gândului* prin reîncarnare pe echilibru *gândul pe dezechilibru* se readuce la echilibru pe *„du-l tu” pus pe cruciş (x)* şi cu *„aici aşa stai”* ținut cu ochii şi cu respirație mai profundă, sau pe *invață pentru un echilibru: pune* când nu poți sta (*în cruciş sau pe instinct invers* x), când este bine sau rău, sau cel de alături, nu poate sta *caută şantajul, îl loveşti sau cântă,* eşti atent este *„pus”*, o ai, o vrei, o poți duce, nu o poți ține prea mult, când este un semn că acelea: frumos, urât pus, poți sta sau nu poți sta (sunt), atât cât se ajunge la echilibru, nu lua dacă nu vrei să ți se ia din echilibru, *îți dau singură tot ce am şi eu numai nu mai fă dezechilibru pune sau stai pe şantaj bun pentru echilibru,* asta înseamna *un singur anotimp: mână, care se învață şi se adaptează şi se apără, şi şantaj bun asta se poate sta, şantaj eronat* nu se poate sta în limite normale (cineva testează, întreabă vorbim) vezi sfat bun (rotirea sacrificiilor).



*

* *

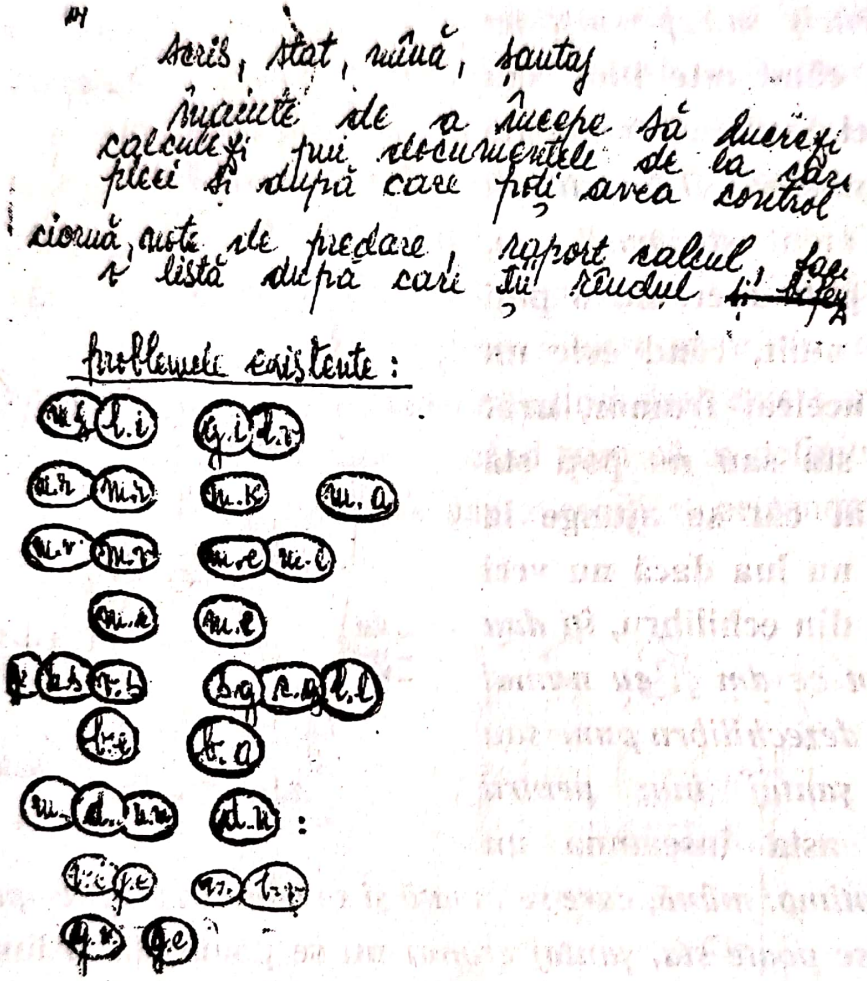
Atenție la şantaj pentru anotimp se schimbă şantajul în loc pentru toamnă, iarnă, şantaj pentru primavară, vară. *Şantajul eronat*_(cel care dă frig sau cel care dă erori de coeme*) se distruge sau se trece pe nu-I cu un şantaj pe cântar puțin mai mult sau inversarea şantajelor.* **Greutățile de măsură pentru şantaj exact se țin pe un gând ca acela prin care sufli, ca printr-un fluer sau ca să fluer.**

Scanned with OKEN Scanner

*

* *

Şantajele eronate **duc la schimbările de anotimp, de climă, de temperatură contradicții. De ce sunt gânduri fără adăpost, dacă eu exist, gând bun, ce facem noi pentru echilibru. Toată viața pe echilibru duce la ordine, liniște, instinct (simț) și la un moment dat totul se stie și suntem cu toții.**



*

* *

O respirație mai profundă când ceva nu este bun vezi sfatul bun şi controlezi simțul.

„Du-l tu" pe copac, asta înseamnă frunzele verzi pe copaci, învață ce este bun şi ce nu, înseamnă alimente în stare proaspătă în tot timpul anului.

***Dacă „sfatul bun" este bun ce am eu ai şi tu, se inversează se trage, se împinge, se scoate, se echilibrează de la unul la altul, de la cel care se pune la cel care pune, sau se scoate, se inversează şantajele gândul bun,* bun pe echilibru stă recepție cu 1/3 din spate gol („tu", dacă nu iese dezechilibru, şi atunci cine şi împotriva cui luptă „cum stăm" cu echilibru).**

Când avem o şcoală o folosim în scopul echilibrului, dacă nu vrem ca să se anuleze scopul ei vezi „sfatu bun"

Cum conducem o grupare de gânduri, în ce scop, unde, vezi echilibrul, şi tu ai un gând de apărat ca şi mine (şi pentru asta nu te condamn, vezi sfatul bun (asta înseamnă că nu sunt numai eu bun de sacrificiu).

*

* *

Ştiind că totul se pune ce facem cu: somnul, oboseală, urină, materii fecale, spital, răul, binele, râsul, statul, trasul, pus, luat, împinsul, scosul, rotirea posibilităților pe care le aplici şi le ai, ce, cum şi spui, este bun sau nu, ce faci cu echilibru perfect pe un singur anotimp, pe şantaj bun sau nici un şantaj pe cântar exact ca balanța comerțului (pe un gând ca pixul pe simț şi prin inversarea şantajelor şi *ştim că toți suntem gânduri* şi toți trebuie să trăim.

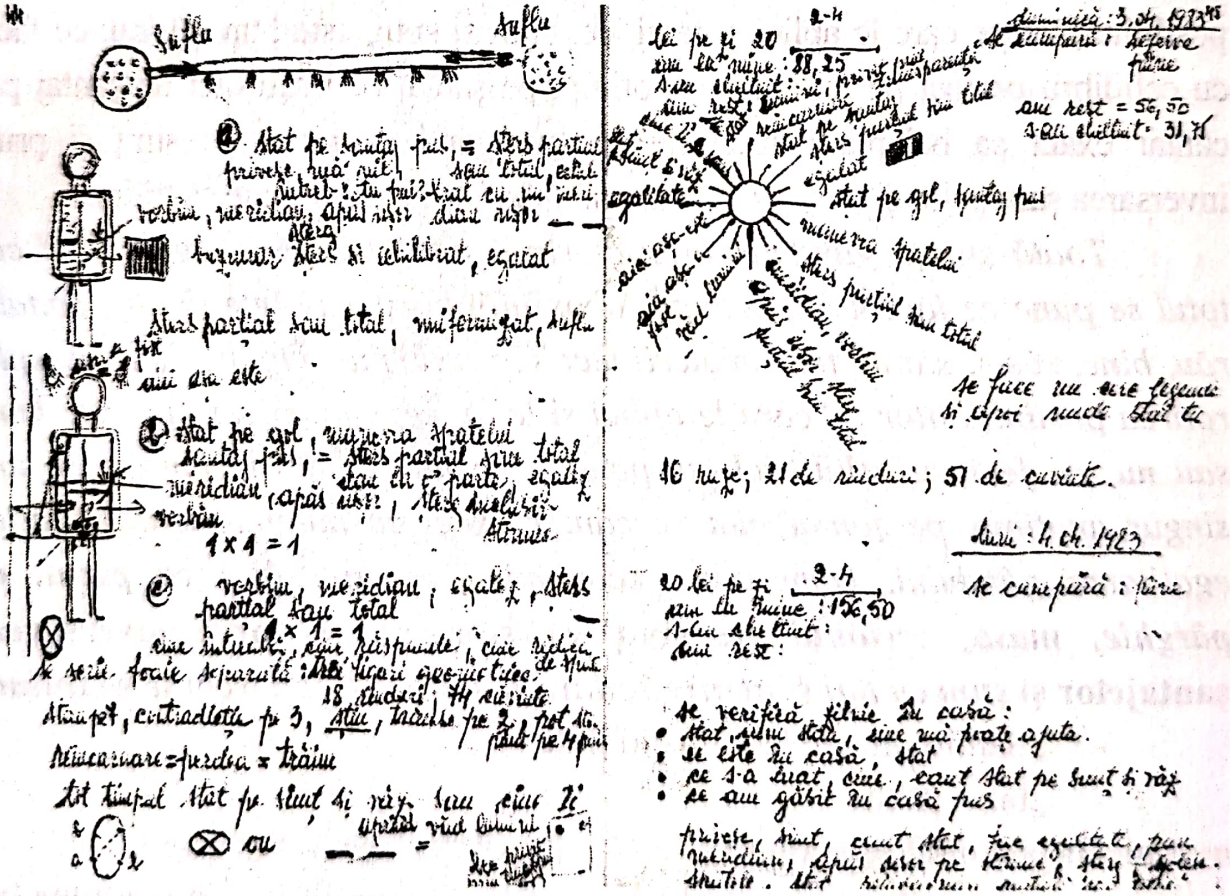
Toată ştiința gândului este cuprinsă într-o singură lege, ştiind că totul se pune ce facem cu: somnul, oboseală, mâncare, sete, haine, spital, rău, bine, râsul, statul, tras, materii fecale, urina, pus, împins, luat, scosul, rotirea posibilităților pe care le aplici şi le ai, ce, cum şi cât pui, este bun sau nu, ce faci cu echilibrul, se poate face un echilibru complet pe un singur anotimp, pe şantaj bun pe cântar exact ca balanța contabilității, egalitatea gândului, comerțului, economiei, ***pe un gând ca pixul, o pârghie, masă, creionul*** **pe simț ca stomacul şi prin inversarea şantajelor şi *ştim că toți suntem gânduri la o adică şi toți trebuie să trăim.***

- „Sătulul nu crede flămândului."
- „bine, răului"
- „bătutul, înşelatului"
- „conducătorul, nesătulului sau flămândului"
- „învățatul, analfabetului"
- „echilibratul, dezechilibratului"
- „odihnitul, nu crede obositului" bela
- „somnul, nesomnului", dezechilibru

Scanned with OKEN Scanner

Să nu uităm neumblatul pe gând, *pentru echilibru, să facem cântare exacte că „mâinile", pe ministere, pe conduceri superioare pe state, un for superior pe stat în lume* fără să apară: *ură, invidie, urât, dragoste, perfecţiune în „arta" gândului una în gură, altele în mâini, cu unele în picioare, cu altele în cap, cu un gând* sau maximum cu două şi altele cu 2-3 „du-l tu", stat mai mult pe *nu-i* decât pe *este*, pe *bine*, pe *rău, mişcare mai multa, vorbă multă obositoare, fictivă, gânduri dispărute* de mai mult timp.

Privirea sau impresia de un gând este ansamblul, ***privirea în totalitate a gândului,*** *atât timp cât nu deranjează, sau nu sunt ieşite din comun sau în totalitate înafara legilor unui popor sau a lumii întregi. Toţi trebuie Si putem fi utili pe echilibru.* Toţi putem fi utili în toate domeniile în acelaşi timp cu bobul. *Cine te face sacrificiu să ajungă* stat pe şantaj eronat sau pus mult.



*

* *

Dacă vrem ca echilibrul să fie bun urmărim, timpul cu tot ce depinde de el: un singur anotimp pe şantaj, comerţul în concordanţă cu

problemele mari ale epocii contemporane sau cu situaţia pe „stat”. Cum stăm dacă ştim că influenţează mult echilibrul, şi că simţul indiferent de stat rămâne acelaşi şi ***apoi omul este gând la care se poate pune „du-l tu”.*** *Comerţul se poate conduce după situaţia existentă pe stat urmărind egalitatea cea mai exactă din lume gândul „ca un creion, cu pătrăţelele caietului de matematică, sau cu unităţile de măsură de pe linia gradată.*

Tabla numerelor cu însemnătatea lor:

- ***1 înseamnă pun „du-l tu”***
- ***2 iau, nu mai mult decât pun „du-l tu”***
- ***3 nu condamn ca să nu ajung***
- ***4 nu-i voie, sau echilibrul***
- ***5 stau, situaţia pe stat***
- ***6 vezi că nu-i bun, simţul***
- ***7 ce am eu ai şi tu vezi sfatul bun şi pentru asta nu condamn***
- ***8 patria în care te-ai născut, lumea***
- ***9 soţul, soţia, familia, baza societăţii în care trăim***
- ***10 bun, sfatul bun.***

*

* *

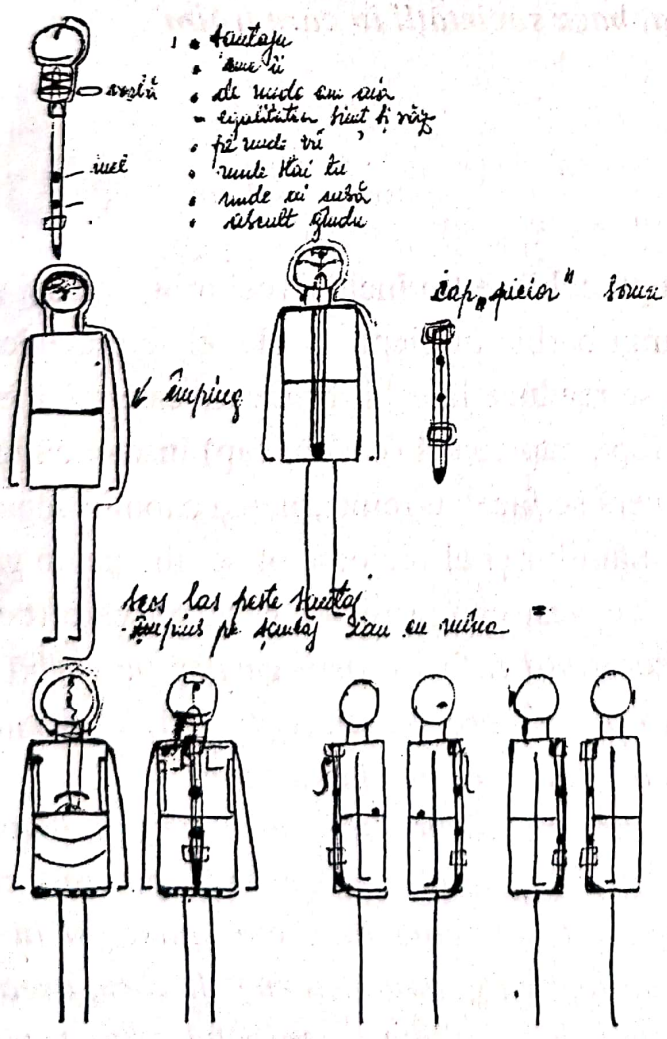
Când pui „du-l tu” pe drept, ochii se ţin închişi (cei orbi) sau capu în jos, pieptul puţin înainte şi împingi bărbia în piept. Tot la fel se procedează şi cu un gând dezechilibrat care se readuce la echilibru, care este reîncarnat sau care se poate reîncarna pe drept, cap coadă (coadă, cap) înseamnă unde stau. Reîncarnarea pe instinct invers se face cu reîncarnarea capului separat. Controlul gesturilor, al mişcării mâinilor şi al picioarelor se ţine pe un gând ca acela „du-l tu” şi cu vorbim cu gest cap şi picior gest, mişcare (bella, ghiza). *Prinsul se poate face prin „du-l tu” sau prin gesturi pe vorbă, pe întrebări şi totul se ştie, toţi cei din jur care sunt receptivi stiu. Prinsul se face prin exact statul fiecăruia, cine stă, cum stă şi cine pune.*

O armonie între muzică, mişcare, vorbă este dansul, şi prin dans se poate prinde, numai dacă nu apare tot ce poate fi pus, bine, pe „du-l tu”, asta înseamnă pe ce gând eşti ţinut, ştii cine ţine, cine pune, şi ai tot controlul eşti, sunt, este şi totul ce faci cu gândul pentru echilibru, aceasta este concluzia finală. Posibilitatea de a înlătura conflictul este: tras cu

Scanned with OKEN Scanner

mâinile, scos, împins de la unul la altul, inversarea şantajelor, înlăturarea şantajului cu un altul pe cântar puţin mai mult. Pe un gând ca acela al echilibrului se poate „vorbim" şi de privit adevărul în faţă, şi ce faci cu gândul. Cel mai bun şantaj este: gândul concomitent cu vorba, cu fapta şi cu simţul şi apoi vezi sfatul bun: gândul concomitent cu vorba, cu fapta şi cu simţul şi apoi vezi sfatul bun: „ce-mi vrei mie, ai şi tu", „ce ţie nu-ţi place altuia nu face" şi apoi vezi echilibrul, omul şi gândul. Vorbind de echilibru să nu uităm o vorbă bună.

„Du-l tu" pe derută se poate pune pe stat prin intermediul câtorva persoane, una, două sau mai multe persoane care stau şi unul pune „du-l tu" prin mâini, prin spate, prin stomac, şi se simte nu ceea ce vezi ci exact persoana care pune cu ce împingi cu capul, mână, picior (aici e aşa sau aşa e bine). Faţa se pune pe expresie în mişcare copiată de la altul prin reacţie, răspuns la o întrebare şi pe o mascotă pe un gând scos din lupte de eliberare, fără oprire. O mare faţă a lumii contemporane pe pune prin mai multe „du-l tu" şi crezi ceva ce înseamnă personalitate în teroare metode de intimidare, total greşit.



O mare faţă a lumii contemporane pe teroare se pune prin mai multe „du-l tu" şi creezi omul ca metodă de intimidare şi ca personalitate în teroare, metodă de lucru total greşită, nu uităm că totul se pune.

Apel general „S.O.S." nu puneţi „du-l tu" mai mult decât poţi ridica de jos vezi „racheta" îi greşit, *se caută motiv de şantaj*. Se pune imediat şantaj jos pe cântar puţin mai mult şi

Scanned with OKEN Scanner

piciorul jos pentru a scoate şi apare dezîncarnarea sau gând călător, dezarmaţii pe cei care procedează în felul acesta. Ce vrei, aşa să fie.

*

* *

De împins sau de scos se poate scoate ceea ce pune, prin intermediul unei pârghii cu care se împinge.

Nu pune şi nu lua decât pentru echilibru, mâna se învaţă şi se adaptează, „du-l tu", din inculpat în victimă, asta înseamnă unde stau (vally), exact aceaşi metodă cu pusul în spate pe conflict sau pentru dezechilibru, pentru reîncarnare se pune şi mai exact se poate pune „du-l tu" în acelaşi timp un singur anotimp, corect este fără şantaj sau cu şantaj pe echilibru cu reîncarnare de toate categoriile: copii, adolescenţi, vârstă medie. Cu gând bun, metodă bună de lucru este reîncarnare, un singur anotimp, echilibrul cu nici o formă de şantaj.

Controlul gândului se face punându-l pe un loc plan şi pui întrebarea unde stai tu, asta în cazul când simţi că ceva nu este în regulă, nu este în regulă, nu este bun, şi nu uităm că totul sau aproape totul se pune pe „du-l tu" fără neînţelegere, discordie, ură, instabilitate, dezordine, dragoste, manevre inutile ca luat, pus, şantaj, dezechilibru, totul pe stat pentru echilibru.

*

* *

Receptivitatea gândului în concordanţă cu (viteza) gestului, cu propagarea impulsului pe simţ sau instinct sau legătura dintre simţ, gând, gest şi puterea de receptivitate este echilibrul unui gând.

Reîncarnarea unui gând se face după un model dinainte stabilit, pe unul sau mai multe „du-l tu" (de unele te ţii, cu o pârghie pui sau cu altul pui) şi exact aceeaşi metodă este pentru scos, o reproducere după un model real, după o mostră, o imagine reprodusă sau după un simţ tactil vizual şi gustativ, hrană.

Pentru apărare se poate renunţa la anumite părţi ale corpului, mai exact la anumite organe, printr-o metodă ca cea a reîncarnarii pe stat sau o posibilitate de a opri simţul tactil sau „ce am" de făcut sau orientare după văz.

Când se pune gând sau instinct în reproducerea unei mostre sau a unui model sunt metode de intimidare motiv de a găsi o posibilitate de

Scanned with OKEN Scanner

şantaj *nu orice gând ajunge infractor* şi totul se poate opri la timp atât cât mai rămâne un bob de raţiune nu pe o mână care face dezechilibru. Ce înseamnă unde stai tu, casă, masă, familie, cine, ce face, unde pune, cum îşi ţine mâna pentru sau pe echilibru. *Cine te crezi când îţi recomanzi o identitate, pe ce te bazezi, ce faci cu simţul. Interesele cui serveşti, şi cine şi cu ce te ajută, cu ce influenţează echilibrul.*

Adevărata mână bună pe echilibru este aceea care ţi-o poţi duce singur sau cu ajutorul simţului pe gând sau a gândului pe simţ: gândul concomitent cu vorba, fapta, simţul cu „du-l tu" nu mai mult decât poţi duce pe controlul tuturor persoanelor implicate, un sfat bun nu renunţa la cel puţin un gând bun la simţul lui, şi apoi controlează-l pe al tău (vorbă fictivă), tras, împins, scos, echilibrat.

O posibilitate de reîncarnare din vârstă medie în vârstă adolescentă este de a păstra modelul sau mostra (cu ce este mai bun din invăţatură, model) adaptat la acelasi gând. Reîncarnarea se poate face pe cunoştinţe asimilate, care pot fi reproduse şi adaptate printr-o compoziţie indispensabilă, adaptate gândului reprodus.

O încercare, după toate metodele cunoscute până în prezent se poate face prin atingerea gândului de reprodus cu gândul model, se formează o scânteie prin refracţia pe aur cu tragerea şi a modelului prin gândul reprodus şi a reprodusului prin gândul model, cu o respiraţie mai profundă.

*
* *

***Prinsul** în mişcare pe gând, pe simţ se face prin gesturi de căutare până găseşti scânteia, pe drumul bun, gesturi cu partea corpului „unde stai tu"* rezultatul este tu R.M.

Luatul *se face prin căutarea cu gândul ca un magnet sau o plasă şi pe un şantaj eronat se pune „du-l tu" ce vrei să denaturezi, mâna fiecare o ţine pe propriul său gând prin învăţătură pe propria sa piele, se caută motiv de şantaj sau fără nici un motiv, pentru că este un gând scos, care niciodată nu a fost util, care are pe dezechilibru antecedente, sau care nu simte nimic, dar care vrea fără să stie ce, orice înafară de echilibrul (orice trebuie să fur, de la un deget, la mutilare, dar nu are nici o iportanţă ce). Concluzia finală este că ce este sau ce ai mai bun, eu am, tu ai ce dau eu,*

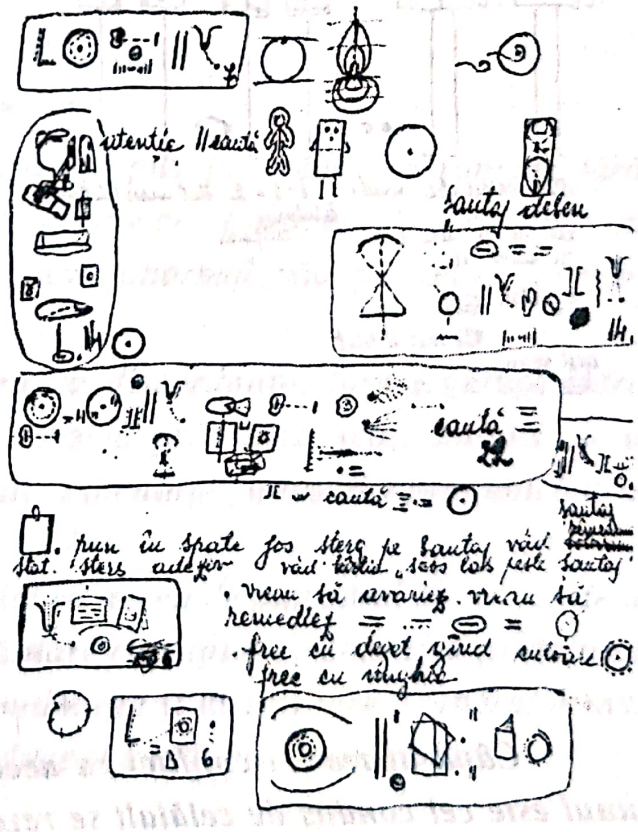
Scanned with OKEN Scanner

chiar dacă poți sta sau nu, eu sunt cine sunt si eu am voie să stau și tu „du-l tu" (se poate pune și în pământ).

***O metodă de a ține pe gând** se face cu mâna în cap prin apăsare cu o mână, și o altă persoană care stă pune prin alta, se poate numi și împins ca metodă de intimidare sau nu se poate sta (vezi soțul, mariana, tanța) metodă de lucru pe dezechilibru sau motiv de șantaj, posibilitate de afirmare (apare vorbă fictivă, motiv de comentarii fictive, fără a prinde sursa provoacă dezordine, posibilitatea de a împinge la dezechilibru fără motiv, sau unde să pun, în pământ.*

O posibilitate de rezolvare este *tras sau împins* cu orice parte a corpului pentru a scoate ce se pune și a readuce echilibrul.

O ***metodă de a recunoaște gândul*** este acea linie închisă pe gând închis marea inițială, sau a unui *gest sau răspuns la o întrebare cum* (orice eșuare de la drumul bun este vezi colegii de muncă și apoi cauți sursa pus prin *„du-l tu"* sau nu)_ar fi un cântar exact, sunt sau cine ai fost tu un cântar ca: *Johan Straus, Enescu, Moțart, George Coșbuc, Eminescu, Betoven (cartof), Cristofor Columb, dumnezeu sau Isus* reîncarnare *sfinx* (sau pierderea memoriei), *preoțel, Șerloc Holms, Arhimede,* Costel de pe muntele Golgota, *Mata Hary, Horațiu, Sf. Maria, Sf. Paraschiva, Sf. Ioan* cu toate cântarele cele mai exacte mai bun ca echilibrul nu există pe pământ (nu se găsește pe pământ) cine poate conduce sau mai bine spus cine poate îndruma acest echilibru, o ***familie de gânduri** care își pot ține și trebuie să le țină mâinile pe propriul gând pe propriul simț și cu asentimentul tuturor persoanelor implicate în problemele actuale acute sau orice problemă ce se ivește în lume, pe un singur fel de a sta sau cum e mai bine pe simț.*



Scanned with OKEN Scanner

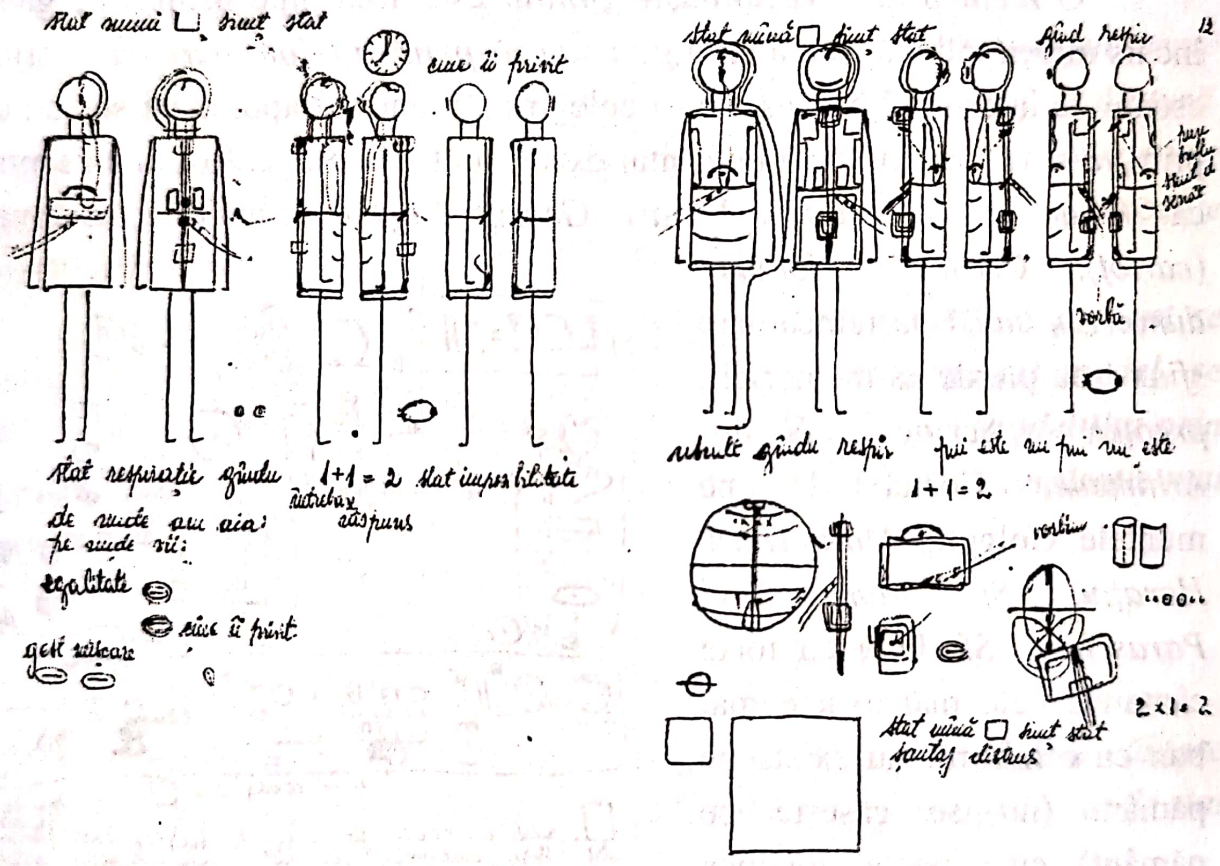
*

* *

Când priveşti pe cineva stai cu ochii deschişi sau cu ochii închişi, nu loc de a privi între ochi şi nas, sau profil la nas, când apare râs, este pus sub bărbie mult şi se pune gând pe buze, o privire de generală nu uita că *totul se pune.*

Când se pune o neînţelegere ca aceea pe conflict în piept, se poate scoate prin *împins cu o pârghie cu mâna, sau cu orice altă parte a corpului*, rezolvarea se poate ţine şi desface dacă nu este pus prea mult.

Când apare o neînţelegere ca un tremur în glas se pune sub bărbie puţin prea mult (vezi tanţa)



*

* *

Când apare un conflict ca acela cu două persoane dintr-un om, unul este cel condus de celălalt se rezolvă cu statul împreună căci altfel ce are unul are şi celălalt.

Când apare vorbă ca aceea pe conflict, întâi vezi identitatea gândului cu care vorbeşti, conduce sau este condus, este gândul care ştie sau este reprodus.

Scanned with OKEN Scanner

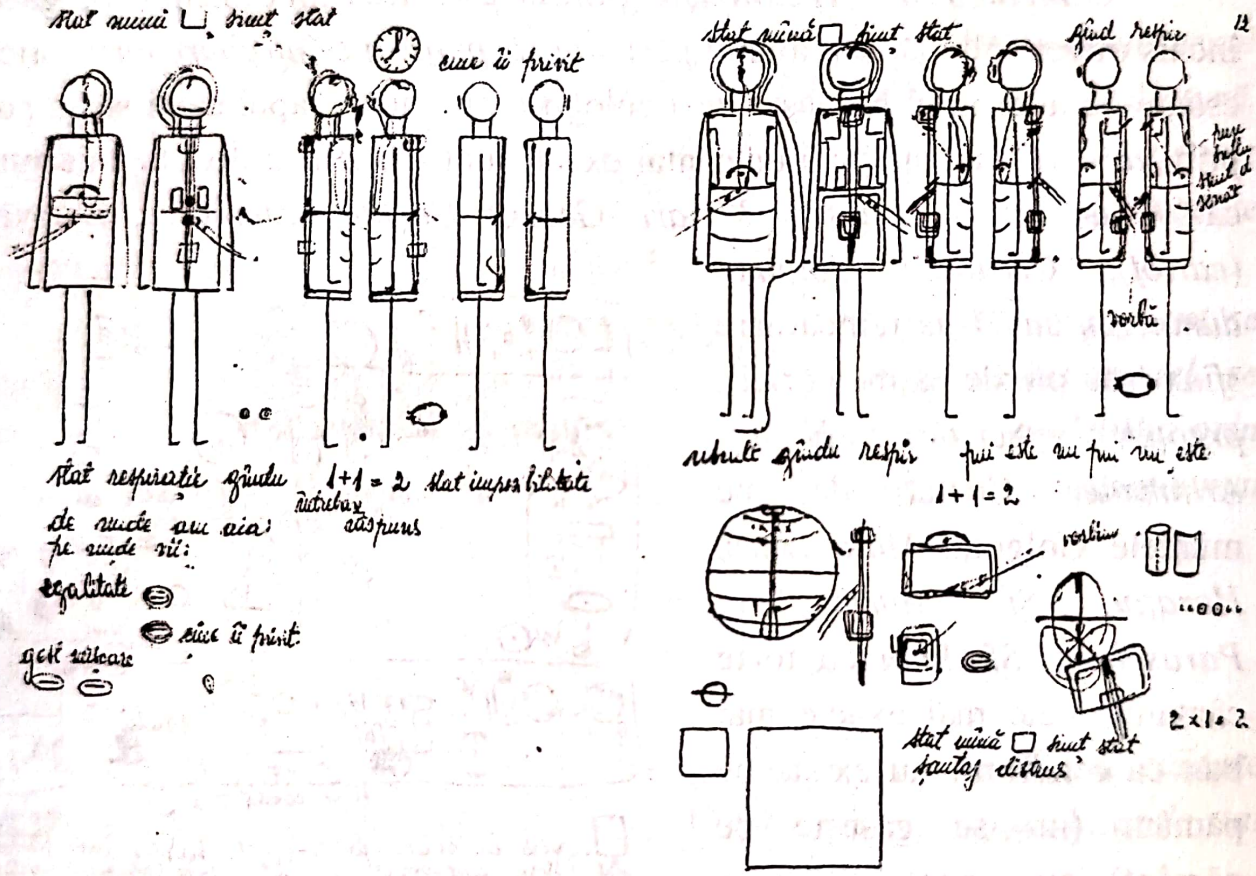
*

* *

Când priveşti pe cineva stai cu ochii deschişi sau cu ochii închişi, nu loc de a privi între ochi şi nas, sau profil la nas, când apare râs, este pus sub bărbie mult şi se pune gând pe buze, o privire de generală nu uita că *totul se pune.*

Când se pune o neînţelegere ca aceea pe conflict în piept, se poate scoate prin *împins cu o pârghie cu mâna, sau cu orice altă parte a corpului*, rezolvarea se poate ţine şi desface dacă nu este pus prea mult.

Când apare o neînţelegere ca un tremur în glas se pune sub bărbie puţin prea mult (vezi tanţa)



*

* *

Când apare un conflict ca acela cu două persoane dintr-un om, unul este cel condus de celălalt se rezolvă cu statul împreună căci altfel ce are unul are şi celălalt.

Când apare vorbă ca aceea pe conflict, întâi vezi identitatea gândului cu care vorbeşti, conduce sau este condus, este gândul care ştie sau este reprodus.

Scanned with OKEN Scanner

Când apare conflict ca acela gest fără control, neatenție, nereceptivitate se pune cap, mâini, se rezolvă prin tras sau împins cu o pârghie.

Când apare conflict ca acela perfecțiune, nu se poate sta, se pune cap, spate, se rezolvă cu tras, împins, cu o pârgie…

*

* *

Când apare un conflict ca acela ***gând condus***, unde stau, fără receptivitate, dezechilibru se rezolvă ca aceea a *răspunde la comenzile normale, sau cele date*, se rezolvă prin echilibrul (vezi creionul, vezi pixul), totul *unde pun ce am mai bun în cap sau în stomac pentru imprimare.*

Când apare un *conflict ca acela* ***gând condus și conducător*** *se pune* ***echilibrul la ambele gânduri, pentru că amândouă trebuie să trăiască*** (vezi ceasul timpului, cum îl pui tot gând pe echilibru este) cu condiția să nu-l iei, să nu-l dezechilibrezi.

*

* *

Când apare un conflict ca acela ***pus pe creier****, se rămâne fără control se rezolvă cu căutare pe echilibru cu stomacul, caut să simt, cu ochii, fără „**du-l tu**” când apare ceva anormal văd pământul, pun în pământ.*

Când apare un dezechilibru ca discordanță, fără legătură între gând, simț tactil, văz, audiție se rezolvă prin tras, scos, împins cu o pârghie sau prin schimbarea locului, a locuinței, a tuturor persoanelor ce intră, ce participă la conflict.

Când apare o obsesie conflict ca aceea de pus gând în scopul de a comite neregului se rezolvă prin căutare cu capul, cu simțul, a șantajului sau a celui care pune, asta se mai numește și apărare nu neapărat prins, la aceasta iau parte și gânduri conduse și gânduri conducătoare.

*

* *

Posibilități de a cunoaște gândul conducător și gândul condus, și cântarele fiecăruia pe gând închis.

Scanned with OKEN Scanner

Când apare dezechilibrul pe ***gânduri închise****, şi nu se poate sta, înseamnă că cineva pune şantaj eronat şi ţinut, se rezolvă prin tras, împins, scos, echilibrat. Învaţă să te echilibrezi singur (vezi colegii).*

Cum se recunoaşte un gând pe este sau închis, ce posibilităţi sunt pentru a nu răspunde la tot felul de comenzi cum poţi să te aperi. Se rezolvă prin dezechilibrul sau luatul celui care condamnă dezordine.

Un gând se poate recunoaşte pe este sau pe închis, prin căutare pe simţ sau cu o linie prin recunoaştere pe bobi sau pe cântar pus sau real. Pe este un gând se recunoaşte pe simţ, sau pe bobi şi eu cântar exact, sunt, eşti pe închis printr-o linie ca echilibru, sau prin atingere a gândului sau reîncarnării cu întrebare eşti, sunt sau cu cântar pe bobi.

Proporţia dintre gând, faţă, linia corpului, vorbă, în rest este luat sau pus „du-l tu" de luat se poate lua prin luarea echilibrului pe cântar exact sau a dezechilibrului se rezolvă prin echilibru sau invers cu cântar exact sau cu bobul exact cum faci.

Om este gând ţinut pe şantaj exact, el mai poate avea simt exact mă!

Sacrificiu este om, gând ţinut cu „mâna" sau cu sfatul „ce ţie nu-ţi place, altuia nu-I face" sau „ce îmi vrei mie să ai şi tu" se rezolvă prin tras, îmins, scos, echilibrat, cu ajutorul unei pârghi, linii sau cu aici aşa stai ţinut cu ochii sau aici te-am pus.

Scrisul unui gând se poate constata sau deosebi cu diferenţierea mâinii, cu cântar exact, cu ce a fost, cu ce simţi, sau ce ştii.

Ce legătură este între cine ai fost, sau cântar „aşa a fost", cine eşti sau exact „aşa este, sunt" şi ce ştii „aşa să fie" sau exact căntar ***ce simţi este ceea ce se numeşte gând.***

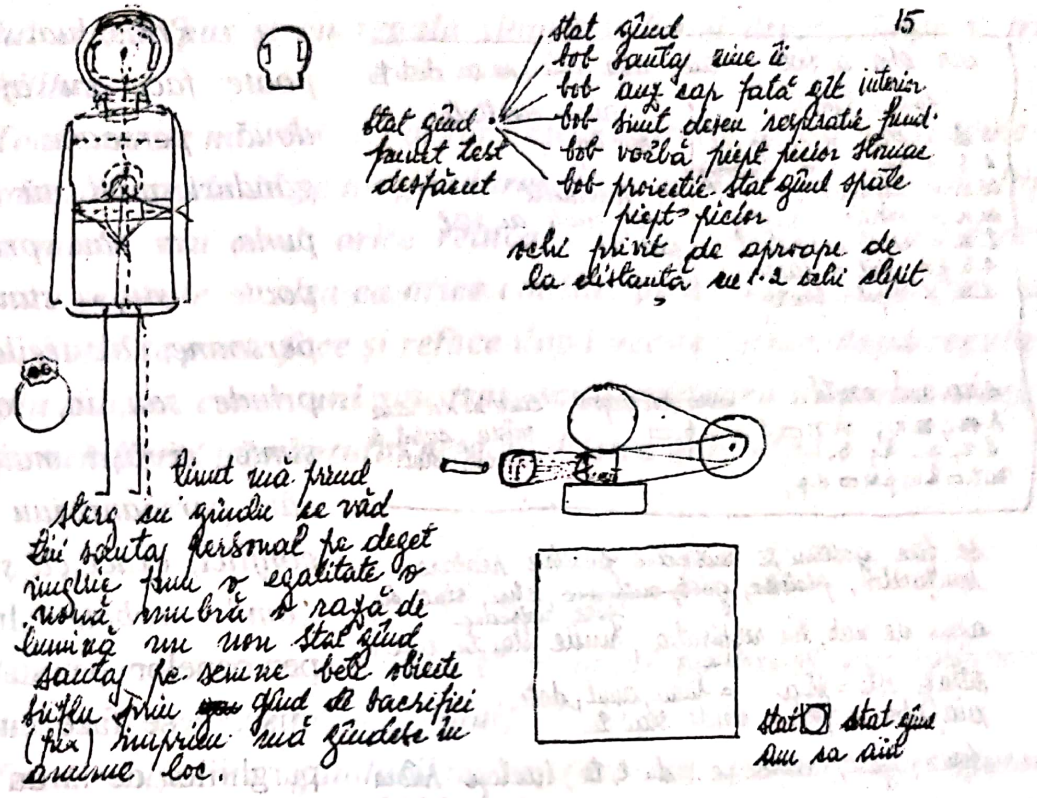
Părţile componente ale gândului sunt cântarele sau măcar bobi din ele, şi materia primă din care este compus (făcut) gândul este un material gelatinos, ceva din ce dai tu prin „du-l tu", ca aspect el poate fi transparent sau mat.

Când apare un dezechilibru acela o căutare în gol şi se poate sta pe ***gând moale, lejer****, şi când apare că nu se poate sta faţă în faţă sau colectiv se pune ca o greutate în spate pe legătura dintre gât mijloc spate se rezolvă prin tras, împins, scos, echilibrat.*

Luatul se mai poate face şi cu un gând pe stat, unul în mişcare şi cel de al treilea îi pune ca o pelerină, apare ca o perdea şi se poate lua tot înafară de gând, apare un stat, se rezolvă cu pus sau echilibrare.

Scanned with OKEN Scanner

Regulă generală: secret serviciu descifrabil.



*

* *

Un corp robot, ca un portret robot, ca o față unde pot sta gânduri consecutive pentru a realiza o „mare" față, o „mână" bună a lumii întregi, a secolului în care trăim sau pentru a rezolva un conflict.

Opusul gândului bun este gândul rău sau mână rea cea sau cel care face dezechilibru pe un moment de ***stat pe gând lejer sau moale***, pe bine pus, sau vorbă multă fără logică fără simț se ajunge la dezechilibru (vezi regula descifrabilă cu posibilitățile pe reîncarnare) rezolvare a unui conflict este pacea sau stat.

*

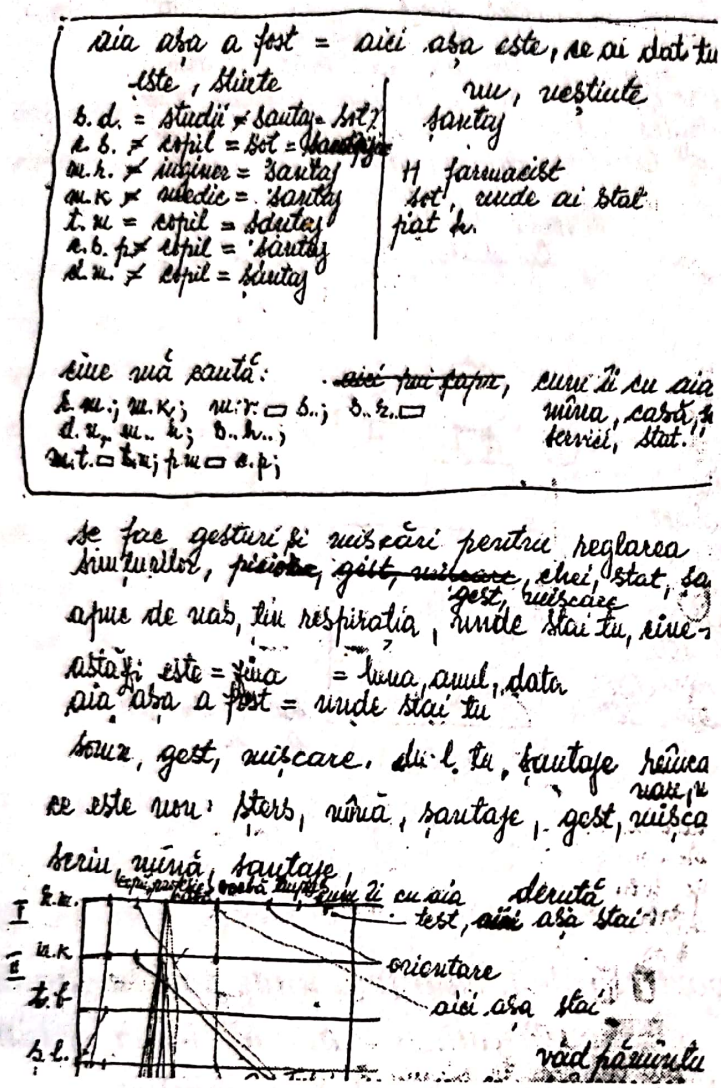
* *

Gând moale necontrolabil este șantaj eronat se rezolvă prin tras, împins, scos, echilibrat, cu o linie dreaptă.

Când apare un „du-l tu" pe sau după gând, după criterii după cântar de clasificare a gândurilor, nâinilor care se adaptează și se învață și

Scanned with OKEN Scanner

după aportul pe echilibru, orientare un fapt real trăit se poate pune pe statul a mai multe persoane.



Prins, luat sau pus se poate face cu ajutorul a două persoane a două gânduri, unul stă al doilea pune, ia sau prinde cât poate sta, stau două persoane, al treilea pune, prinde sau ia, tot ce se simte, şi aşa mai departe câte persoane iau parte la conflict, exact ca şi faţa pe „om" robot. Inversarea persoanelor pe stat sau în mişcare se face cu trasarea pârghiilor de la un om care stă gând greu sau şantaj bun ca şi cum ne ţinem pe aur şi altul pune mişcarea mâinii lor sau a picioarelor oarbe sau a celor naturale, totul se face prin scos.

Strict secret desci-frabil: inversarea persoa-nelor pe stat sau în mişacre se face prin ţinerea de gând unul de celălalt de un gând bun pe stat, un gând greu, sau un gând care stă pe şantaj bun şi pe aur şi un altul prin mişcarea mâini-lor sau a picioarelor oarbe sau a celor naturale. Totul se poate face sau reface pe nu-i prin imagine, simţ vizual, tactil şi scoate pe este, cu ajutorul unui gând (un tub, sau un furtun din material plastic şi cu mâna se reface după model) dacă apare dezechilibru la mâna bună se rezolvă cu tras, împins, scos, echilibrat cu o linie.

Gura pentru vorbă se ţine prin ţinerea gâtului sau gât pus şi mişcarea gâtului prin „du-l tu" pe noduri sau fără gât împins se rezolvă prin tras, scos sau echilibrat cu o linie. Rezolvarea dezechilibrului se face prin:strict secret descifrabil".

Dezechilibrul prin derută, sau pe imposibilitatea de a sta, cu invidie, discordie, ură, dragoste, nepăsare, se rezolvă prin găsirea şantajului eronat pus şi cu regula simplă a liniei drepte, împins, tras, scos, echilibru.

Toate aceste mişcări se pot face cu ajutorul aurului, pe sisteme de sârme trase din casele de pe un gând tras de pe reîncarnări dese, multiple după un model sau altul, orice reîncarnare se poate rezolva ca orice reîncarnare se poate rezolva ca orice conflict prin tras, scos, împins, sau echilibru. Totul se poate face şi reface după aceste sârme, după regula de trei simplu pui, ei, condamni sau tras, scos, echilibru în permanență se urmăreşte echilibrul pământului prin egalitatea gândului.

*

* *

Totul „strict secret descifrabil" se poate pastra pe aur lingou sau aur an (totul este creat de mâna omului).

Toată mişcarea gândurilor se face cu gândul, cu ajutorul gândurilor de pe stat pe aur (toți putem fi făcuți aur, totul este creat de mâna omului) cum sunt meridiane, mişcarea gesturilor, a gândurilor, a oamenilor dintr-un loc în altul, călătoriile în grup cu meridianul, şi sârmele sunt tot om tot gând „du-l tu". Când se taie din gând se poate face orice obiect folositor, pix sau sârme ca acelea cu care se reîncarnează sau meridianele cu care sunt ținute gândurile sub pământ, sau ca degetele cu care sunt ținuți oamenii între ei ca hrană, vorbă, secret, echilibru. *Cel care reîncarnează trebuie să aibă un echilibru pe stat. Toți cei reîncarnați trebuie să aiba identitate, o fac ca să mă apăr, sau ca să păstrez ceva cucerit prin luptă ca sistemul de organizare în care trăiesc.*

Ieri a început „şcoala" ***clopoțel înseamnă gând înseamnă ordine disciplină, echilibru, înseamnă om omul trebuie să fie în stare să facă aşa şi să simtă ce face.*** *Gândul concomitent cu fapta, statul, simțul, vorba = om bun pe echilibru.*

*

* *

Posibilitatea de a privi un gând este ansamblul, ochii, între ochi, nasul, în triunghi sau în profil cu ochii orbi închişi sau cu orice gest sau

Scanned with OKEN Scanner

mişcare a ochilor, a feţei. Totul se poate face şi reface cu gândul pentru ordinea publică, pentru echilibrul pământului.

*

* *

Pus, tras, Impins, scos, pus, scos, tras, împins, cu ajutorul unei pârghii sau a unei linii drepte se ajunge la reîncarnare, la pace şi echilibru pământului. Sisteme de linii drepte, pârghii pentru ca să vezi exact de unde vine:

"du-l tu" pe copac şi scos cu un furtun.

Reîncarnarea pe gânduri divizate se poate face pe ambele sexe deopotrivă, cu succese la fel de bune sau optime, reîncarnare se poate face şi pe simplul „du-l tu" după un model pe care îl ai în faţă sau după condiţiile cerute de echilibru sau după faţa în sexe cerute de echilibru şi după cântarele existente. În condiţiile gândului divizat, când nu se renunţă la şantaj eronat apare tot mai des gândul călător.

*

* *

Recunoaşterea gândului divizat sau împărţit în cele două gânduri conducător şi condus se poate face prin reîncarnare şi apoi se pot recunoaşte_cântarele prin închiderea mai exact linia închisă a ochilor, a gurii, a organelor genitale, şi se compară cu linia închisă a gândului pe identitate.

Prinsul se face prin descrierea unui cerc cu ochii, cu un gest al capului, al mâinii şi apoi de unde simţi ceva incomod sau bine pus, (ceva uşor) faci, trasezi o linie dreaptă la locul unde simţi deruta, pusul, nu ceea ce vezi sau ţi se arată este tot aceea cu ce simţi. Orice gând reîncarnat fără „du-l tu" stă, „du-l tu" pe o comandă program este mână, care se adaptează şi se învaţă şi se adaptează. Derută bună în acţiune sau pe stat pe şantaj eronat se poate rezolva prin dispariţie sau inversarea şantajelor ca şi a oamenilor pe stat, sau renunţarea completă la şantaj eronat sau dificil. Pusul meu în acţiune se poate şi pe un ritm mai rapid dacă sunt oprit sau prins la timp înainte de a fi prea târziu, totul foarte deschis, nimic sau aproape nimic pe şantaj, totul foarte deschis, nimic pe şantaj, totul este posibil sau este voie dacă nu pe deschis, pe închis, se

Scanned with OKEN Scanner

poate cu exactitate de 100% exact ca şi pusul, prinsul, pe tot ce se poate simți asta înseamnă „sunt, eşti, este, suntem, sunteți, este". DA sau NU.

De multe ori, şi în special la bolnavele de schizofrenie, intervenția motivațiilor sexuale deghizate apare în imaginile şi gândirea lor, aşa cum de altfel se desprinde şi din exemplul de mai sus.

În disocierea intrapsihică este perturbat atât organismul logic sub raportul reproducerii ideii, a relaționării sale, a trecerii de la o idee la alta, eliminând metafazele intranoetice. Toate acestea presupun că *subiectul* care este purtătorul gândului să poată realiza în condiții de luciditate a conştinței de sine corelarea gândului cu realitatea, ori în cazul schizofreniei *contextul* în care apare şi de dezvoltă gândul este cel al stării hipnoide, sau al visului, totul petrecându-se la nivel arhitepal-complexual afectiv sau al gândirii complexuale.

Pe de altă parte analiza semiotică, are o încărcătură cu mult mai complexă, decât analiza modului de transpunere a gândului. Analiza semiotică are în vedere funcționarea semnului în raport cu alte semne (**sintaxa**), în relație cu realitatea reprezetată de semn (**semantica**) şi în relație cu subiectul care recepționează, emite şi utilizează semne (**pragmatica**). (apud: Dan Stoica, *Logică şi limbaj*, p. 42-43).

Din aceste puncte de vedere vom înțelege că *„limbajul prezintă aspecte pur fizice, fiziologice, psihice, logice, la nivel individual şi social"* (subl. ns. M.Ş.) aspecte bio-psiho-sociale evdențiate de E. Coşeriu şi sintetizate de D. Stoica. Or sub raportul aspectelor menționate se cunoaşte că în schizofrenie disociația limbajului nu se reduce numai la aşa numita *asintaxie* sau la *apragmatismul lingvistic*, ci *fenomenul disociativ este cu mult mai general, el fiind de ordin fizic şi neurofiziologic, psihic şi logic, la nivel individual şi social şi dacă ar fi să ne exprimăm sintetic, disociația la nivelul limbajului este de ordin bio-psiho-social din punctul de vedere al formării, emiterii, relaționării şi utilizării semnului. În ceea ce priveşte disociația intranoetică aceasta are rădăcini tot atât de profunde care generează fenomenul disociativ dacă avem în vedere că logica în genere şi logica limbajului au structuri care țin de biologie, de psihologie ca şi de comunicarea socială, de aspectele psihologice, dar şi de mecanismele de prelucrare a informației care se întind pe spațiul atât de larg cuprins între nivelurile cognitive ale judecății, raționamentului şi silogismului logic.*

Scanned with OKEN Scanner

„Descrierile proceselor care au loc la extreme sunt bine-informate - la nivelul de sus prin logica formală, iar la cel de jos, de ştiinţele naturii. În mijloc este un abis conceptual. Cum putem conceptualiza lucrările (procesele) cognitive în acest abis?" scrie, întrebându-se P. Smolenski şi tot el continuă: „Strategia paradigmei simbolice constă în conceptualizarea proceselor în nivelurile intermediare ca manipulare de simboluri". Din această perspectivă, subliniată de P. Smolenski, disociaţia, ca produs fundamental logic şi de limbaj în schizofrenie, apare cu mult mai complexă decât apare ea la o analiză clinică obişnuită, disociaţia cuprinzând pe nivele ierarhice diferite toate structurile psihice cognitive şi de limbaj, ca şi funcţiile neuro-psihice care stau la baza sau în relaţie cu aceste procese de comunicare şi de realizare a contactelor cu lumea şi a comunicării cu oamenii în cadrele sociale date.

Un grad mai mic de disociere, faţă de exemplul precedent, îl redăm în cele ce urmează:

„Mă numesc H.I. Doina

M-am căsătorit în anul 1980, din care căsătorie a rezultat un copil, născut în Braşov la 21 mai 1981, care poartă numele de Andrei-Constantin-Eusebiu, elev în clasa a V-a, Şc. Gen. nr. 1. Sunt divorţată.

Ideea de a face convorbiri prin telepatie sau de a face convorbiri spirituale am experimentat-o ani în şir – mi-a reuşit abia în anul 1990; cu uimire, ordinea mea de idei a căpătat o altă nuanţare – evoluţia mea de a cunoaşte, şi a fiului meu. Dar înclin să cred că de fapt poate nu s-a ştiut exact că suntem români. Fortificarea acestei convorbiri prin telepatie mă uimeşte. Mă lovesc permanent (sunt deturnate pentru mine)

– siguranţa statului
– şeful statului
– regele războaielor
– secretarul statului
– meduza – (găsesc legătura privind traficul de stupefiante pentru industrie şi în farmaceutică)
– secretul lui Bachus (legalizare în drepturi)
– doctor ştiinţific-tehnic – Pantera Roz
– Doina Armatei – cocuţa lui Ştefan cel Mare, fetiţa generalului
– cascador al râsului

Scanned with OKEN Scanner

– nava-OM-cupola de circ

– desene animate pentru copii – Mihaela, Gabriela

– geodez – cercetări, descoperiri de minereuri pe terra

– pe lângă care vin şi alte vulgarităţi, care sunt în detrimentul meu şi nu mă caracterizează

– contesa ieşită din culise

– boxeorul – minte cu îndârjire pentru că pentru noi a făcut-o – ce au putut ai face, nu-mi pot da seama cu exactitate (dar îi consider nişte infractori) – poate face o greşeală spunând toate astea oarecum, cred că au o legătură cu Michael Jackson – care la rândul lui, transmite prin telepatie – că aş fi secretul casei – dar, doreşte muzică, filme, ştiinţă

– pe când Arnold e cu războiul pe plan economic şi se zbate cu unitatea magnifică de conducere pe glob (terra), care va căpăta nuanţă frumoasă considerabilă cât de curând

– ce mă roade, îmi face stări stresante, faptul că mă cred atât de miraculoasă, încât pot să le fac (majoritatea) pe bâjbâite sau orbeşte – să muncesc ştiinţific, animaliceşte şi în schimb să fiu (la concret) ţinută în ajutor social (mi se pare mult prea nedrept)

Şi concludent – nedreptăţile nu sunt numai pentru mine, sunt în masă.

De când am venit eu pe lume consider că am fost doar considerată evolutiv la vârsta 3-5, 9-11, 17-19, după care mi s-a răspuns cu drept de apel.

Nelegiuirile nu sunt doar sub aspectul ăsta.....

Iar boxeorul – al cărui nume nu-l ştiu – nu face altceva decât să prindă din zbor câte o idee şi s-o papagalicească până când ajunge să mă sâcâie. Nu-mi fac un complex din asta deoarece un american, chiar dacă a dat să încline pe un sistem de referinţă sau altul, nu poate fi minţit la nesfârşit. În altă ordine de idei, Willemdou BOX 805 – ILINOIS – cu asociaţia sportivă cred că şi-au dat seama de aceşti mafioţi care au făcut multe nelegiuiri. Nu mare mi-ar fi surpriza să aflu într-o bună zi că de fapt, ei au dat lovitura de STAT.

– Astfel, convorbirile mi-au oferit posibilitatea să aflu că sunt o parte din ei canibali, vampiri şi se dau criminali de război – înclin să cred că ei doresc declanşarea unui război civil.

Scanned with OKEN Scanner

– Cred că cei din serviciile statului îşi exercită sarcinile de servici împreună cu ancheta „Vip" – care a început. În ceea ce mă priveşte dau şi eu câte o mână de ajutor prin bulgărul de argint şi de aur, cum îmi este la îndemână.

– Maşina timpurilor îmi oferă satisfacţia să coordonez de la distanţă anumite invenţii – S.T.F. îmi întăreşte mereu fantezia pentru alte improvizaţii cu dorinţa de a lucra în ştiinţă, tehnică şi imaginaţie, atât în cercetări cât şi în tehnica avansată privită în ansamblu.

Cu toate că mi se spune pe calea asta comunicativă că în manualele şcolare am adus şi eu o parte din mine – am deziluzia câteodată, că le fac pe bâjbâite – sunt conştientă de altfel că sunt multe celebrităţi, specialişti oameni de ştiinţă, multe genii care au fost vitregite şi au vrut aceşti infractori să facă falsuri de acte – frica să nu fac afirmaţii gratuite, sau chiar eu să fac vreo nedreptate în complexitatea numerică mă face (m-a făcut) să bat pasul pe loc. Lazzerul mi-a întărit certitudinea şi lucrând pe mine, pe copilul meu ştiinţific şi sunt conştientă că operaţii ştiinţifice s-au mai făcut (dar fără voia mea) – de parcă aş fi fost drogată într-un scop anume (dar nu la cei mai înalţi parametrii), şi de altfel simt că m-am desprins considerabil de aceşti oameni.

– Spun asta deoarece printr-un cerc magic în care am simţit că am pătruns, am plecat în timp – milenii de ani înainte – şi m-am întors înapoi (după aceste operaţii de asimilare cu lazzer – şi cu alte proprietăţi – comando) în ceea ce priveşte cercetările ştiinţifice – atât cosmice, cât şi pe teme în materie masă, aş putea lucra computerizat XEROX.

– După atâtea operaţii făcute pe mine (care cred că s-ar putea testa prin filme, clişee bazate pe fonduri) – dorinţa încolţeşte în mine (totul în materie să nu se piardă).

Dealtfel, mi se spune că vorbesc în toate limbile străine pe mass-media ceea ce cred că nu e exclus – în ştiinţă şi imaginaţie, îmi imaginez, în afară de bungărul de aur şi de argint, o bază macron în care mă include ştiinţific cu fel de fel de improvizaţii.

Ceea ce mi-a oferit mai multe satisfacţii este o curvă (aşa am numit-o eu) – cu modul de ampolasare pe teme (ştiinţe – culturi), pe baza de lazzer, folosind „cercul magic" în timp, „ani lumină", cu viteza sunetului. De fapt aşa a decurs şi doctoratul în ştiinţe, aşa au scoborât şi ştiinţele pe pământ de la Dumnezeu putere.

Scanned with OKEN Scanner

Citez: „ce pică din ceruri e un bun a tuturor", d-nul preşedinte, care îmi cere operaţie ştiinţifică prin aparatura sau cu liga lor mă trec adormita Maicii Domnului (mă aud probabil inconştientă) şi le fac pentru binele acestora (impostorii) sa nu mai poată de bine – iar ceilalţi să chinuie sau cum mi se mai transmite; mai facem o gaură-n ceruri şi în rest, câţiva să tragă în jug, să scoată la un climat lucrurile.

Aşa cred că pot şi eu să asimilez o facultate sau să citesc (studiez) într-un timp record...., şi simţurile mele fiind stimulate sau dezvoltate îmi întăresc convingerea că sunt în toate facultăţile mintale, dar sunt un supra-om.

Aşa am reuşit să patrund şi să pătrund şi să trec prin toate constelaţiile cu performanţă de a mi se imprima cercetările ştiinţifice cosmice, axându-mă pe zodiace, pe calcule exacte cu gradaţiile pe toate meridianele – gândindu-mă si la triunghiul bermudelor (de mine considerat axa pământului).

Apare şi aspectul de văicăreală, citez: „vai, ce-am putut face cu mâinile noastre, fetiţa generalului a fost găsită".

Nu ştiu ce mă face să cred că la vârsta de 12-13 ani le-am transmis că ne vom vedea peste 20 ani. După reuşita asta am simţit dintr-odată că de fapt, trec printr-o schimbare totală ca printr-un miracol, dar fără să-mi pierd echilibrul moral sau logica în gândire – oasele craniului, oasele fetiţei trec printr-o transformare. La un moment dat, uitându-mă în oglindă, parcă căpătăm înfăţişarea Faraon; reacţia mea nu a fost de spaimă, ci dimpotrivă, am început să mă distrez pe astfel de imagini – şi-am făcut un pic de râsoterapie care mi-a ajutat paralel cu acupunctura Lazzer pentru menţinerea tratamentului şi imprimarea pe creier a altor cunoştinţe.

De ce să nu fiu sinceră – îmi dădeam seama că experimentele la concret sunt de domeniul suprafirescului, toate trezeau în mine o curiozitate mult mai fantastică decât etapele prin care treceam.

La un moment dat, am simţit că aparatura tehnică (fără să-mi mai storc creierii) lucrează pe mine, dar ştiinţific fantastic, totuşi fără să precupeţesc timpul, gândeam la aparatură tehnică – militară, sanitară, medicală, industrială, pe toate ramurile industriale, privite în ansamblu. Chiar la tehnica cea mai vansată, Nave spaţiale – OZN, OZY, CZK – cu nava de serviciu şi de captare cu modul prin detaşare la sateliţii artificiali în număr 9-10 şi mediul de conservare.

Scanned with OKEN Scanner

La frumoase labirinturi cosmice – când astfel de exerciţii – mi se spunea eleva din clasa a cincea. Dar cu posibilitate de asimilare pe mine şi pe fiul meu Eusebiu aş putea afirma că a ajuns la studii similare academice – dar, cine să mă creadă.

Mi s-a pus întrebarea dacă am mai fost pusă la vreun examen de capacitate.

Pot afirma că până în '93, la spitalul clinic nr. 7 Iaşi nu am mai făcut astfel de testare. În schimb, cunoştinţele mele asimilate ştiinţific au fost cotate cu note maxime, văzute la fel ca la un eeg dar mult mai dotat, cotate fiindu-mi citite înainte de a (să zicem aşa) zbura prin labirinturile cosmice.

Fiul meu Eusebiu este elev sârguincios, a suportat bine operaţiile ştiinţifice. E un copil normal, prietenos, cu o gândire clară – poate mai matură ca a colegilor de vârsta lui. Şi pentru mine este minitehnicus. În toată ziua are înclinaţii să mai născocească câte ceva.

Astfel, noi trăim modest, doar cu banii ce mi se condiţionează – care de multe ori nu ne oferă satisfacţie – de limită de trai.

În ceea ce se bagă – Legii Ferarii – legile în stat sunt lucrate mai mult ştiinţific la fel ca şi gestionarea.

Dar cu rugămintea exprimată prin aparatură să fie citate în şedinţe publice libere cu supunere la vot.

La fel şi legile de patronaj.

Cred că aici, Ministrul are câte ceva de completat împreună celelalte Ministere. Acelaşi lucru cred că va aparţine fără conjurare legilor studenţeşti şi partidelor de dreapta, de stânga şi de centru. Sindicatele libere de ele să-şi mărturisească păcatele şi părerile. În ceea ce priveşte pe mine personal, pot spune că deţin un carnet de sindicat Sanitas şi mă simt imaculată. În rest, comuniştii au fost doar câţiva în rest toţi au deţinut carnete de membri de partid. Îmi exprim dorinţa de a-mi accepta o discuţie mai liberă, pe care doresc sa o iau ca un sfat. În acelaşi timp dorinţa de a cunoaşte (bâjbâiala ca printr-o negură mă scoate din sărite).

De obicei mă ghidez după intuiţie (presimţire), după aceea mă gândesc ce atitudine pot să iau.

Dialogurile prin telepatie sunt sărace şi de multe ori pline de banalitate, cuvinte vulgare.

Ce mă surprinde (distractiv) – ca bărbat îşi dă numele meu (Doina), ştiind de altfel că folosesc câmpurile magnetice pentru o autoimpunere şi

Scanned with OKEN Scanner

mă axez mult pe ecosisteme (incluzând câteva exerciţii din yoga şi chiar exerciţii din artele marţiale).

În cacialmaua lor este inclus şi un Relu – cu care nu am discutat niciodată, dar l-am văzut televizat – de unde am aflat că este antrenor box. Aceşti cacialmişti doresc să profite de un semnal de alarmă – dar nu pot afla în ce scop.

Din certurile lor mai surprind certuri între ei, mie transmiţându-mi – patru anotimpuri are anul – sau învinuiri cu un rezumat scurt: capul ei şi al copilului vrem.

După care vin alte voci de unde disting: să nu mă mai gândesc la nimic rău decât la nuntă de basm şi „mireasa timpurilor voi fi".

Surprinzător de inteligent mi se pare din părţile opozante – adică distructiv.

– M. Jackson – o face pe seducătorul

– Arnold – o face pe guvernatorul şi reuşeşte cu mult succes să mă alinte prin hipnoză.

– Boxeorul – explică, că cei din lotul naţional sunt duşmanii mei

– Alţii (de profesie) zic: Ah! Ce-i facem noi la şoricoaica noastră!

– Eu nu am ştiut că din supremaţia gândurilor mele pot să fac un bine sau un rău.

– Cineva din Ardeal – afirmă că am dobândit puterea solară – şi vine cu întrebarea pentru ei: „să vedem ce mai faceţi de-acum" – apropouri pentru timp înainte.

Mi se mai spune de filmul „Veronica" sau „Liceenii".

Când începem alte operaţii pe creier, mi se spune: – corul Madrigal este la capul meu.

- M. Jackson – se exprimă cu ajutorul SCRINULUI – am descoperit amândoi longevitatea. „Scrinul" având proprietatea imună de conservare, şi bănuiesc că se va afla ce inventatori şi-au pus amprenta pe această particularitate a M.T. pe coordonate.

- Arnold – transmite „fantastic, în câte filme mai ai de gând să-mi fii parteneră"

- Românaşi - mă anunţă că sunt artistă a poporului.

- Folosind aceaşi metodă de conversaţie, cum mi se mai spune (hipnoză pe aparatură).

Scanned with OKEN Scanner

- Eu sunt nerăbdătoare să ne cunoaştem.

- Astăzi, după socoteli încheiate – doresc să facă şi ei stabilizarea şi legalizarea în drepturi.

- După intuiţia mea – aceşti oameni doresc în concluzie să-si salveze pielea; - deţin aparatură, computer prin care fac diferite comenzi cu celelalta ţări şi ţin legătura (total sau parţial) cu cei plecaţi în străinătate.

Pe calea asta comunicativă mi s-a transmis să mă gândesc mult la popoarele Latino-Americane şi la Ordinul Kennedy.

Mai având dureri de cap, dereglări în organism, decăderi de tensiune, nu ştiu în ce măsură am putut să le cuprind. Doresc să mă debarasez de ideea că sunt un om teleghidat sau condus după un robot.

Cam atât am avut de declarat.

Scris eu, Doina."

Dacă la cele de mai sus adăugăm consideraţia lui Chomsky că în definirea „gramaticii universale" autorul lua în considerare necesitatea biologică şi nu logică în apariţia sa, atunci vom înţelege că există o bază naturală a fenomenului disociativ nu numai a limbii dar şi a celui logic şi infralogic şi că disociaţia – o subliniem încă odată – se întinde de la nivelul senzaţiei şi a infralogicii primare şi până la nivelurile superioare, conceptuale ale gândirii şi conştiinţei cu toată gama încă insuficient cuprinsă în universul intrapsihic dintre cele două extremităţi. În sensul celor afrimate ni se pare deosebit de interesantă şi sugestivă precizarea lui Merleau Ponty în *Phénoménologie de la perception*:

„ ... mijloacele de exprimare" care există empiric sunt depozitul şi sedimentarea actelor de *vorbire* („actes de parole") în care sensul neformulat nu numai că găseşte mijlocul de a se traduce în afară, dar ia existenţa pentru sine însuşi şi este cu adevărat creat ca sens. Mai mult am putea distinge între „*parole parlante*" şi „*parole parlée*". Prima este cea în care intenţia de semnificare se găseşte în stare latentă. Aici existenţa se polarizează într-un anumit „sens" care nu poate fi definit prin nici un obiect natural, el este dincolo de fiinţa cu care încearcă să se unească şi de aceea se crează vorbirea („la parole") ca sprijin empiric al propriei sale nefiinţe... De aici. „la parole parlée" care beneficiază de semnificaţiile disponibile ca de o comoară dobândită. Pornind de la aceste achiziţii, alte acte de expresie autentică... devin posibile. ...Aşa este această funcţie pe

Scanned with OKEN Scanner

care o ghicim prin limbaj, care se reiterează, se sprijină pe ea însăşi" (p. 229-230).

Considerăm ca ilustrativa mărturisire, pe care ne-a făcut-o în acest sens una din pacientele noastre care aflându-se în stare de „vis", separată de realitatea de care se izola ca sub un clopot şi în care găsea un refugiu benefic, „dincolo de fiinţa cu care încerca să se unească... ca sprijin empiric al proprie sale nefiinţe" şi a „creat" în mod inconştient un fel de comunicare ireală, de vis imaginar, în care: „Mesajele persoanei cu care dialogam se transmiteau sub forma unor gânduri mute neidentificate ca voci sonore. Uneori căpătau dimensiuni geometrice, colorate, chiar reflectorizante". Este aici un fenomen straniu de perceptualizare sub formă geometrică a gândurilor, care apăreau sub formă colorată, reflectorizantă. În acest caz imaginea, perceperea este „o treaptă spre ireal".

O altă pacientă a noastră, L. Adina, percepea fenomenele halucinatorii auditive într-un mod nedefinit pe care încerca să le depăşească, dar nu era în stare să le fiinţeze. **„Este un fel de fiinţă pe care n-o pot face să fie fiinţă"** spunea pacienta. Era încercarea de a perceptualiza reprezentarea, de a obiectualiza imaginea intuitivă mintală, de a face din vocea ca „un fel de fiinţă" „să fie fiinţă" pe care s-o poată percepe.

Contextul biologic, mai corect biopsihic, este de natură primară, legat de senzaţie şi de instinct, cu exprimare complexuală, motivată de conflictualitatea afectivă, generată de insatisfacţii intime cu motivaţii predominant instinctuale ca şi raţionale, metamorfozate în sens descendent intrapsihic, şi exprimate pe intervalul cuprins între senzaţie şi gândire complexuală, cu întreaga gamă de destructurări intrapsihice în condiţiile scăderii tonusului şi nivelului conştiinţei de sine şi a detaşării fazice a percepţiei de obiectul perceput senzorial.

Redăm în cele ce urmează, detaliat relatările unei alte paciente, El.V., despre fenomenele disociativ-autistice aşa cum au fost scrise de pacientă, relatări din care se va desprinde inculsiv această pendulare între viaţa reală şi viaţa autistică, ireal-imaginară, de tipul visului, în care a plonjat, lume stranie cu trăsături de geometrism morbid şi care ilustrează acea „parole parlante" cu semnificaţii în stare latentă:

Scanned with OKEN Scanner

„Idealul de viaţă la care am aspirat s-a întâmplat undeva în subconştinetul meu, de unde a apărut mai târziu ca o revelaţie în viaţă interioară a acestei lumi divizate de unde persoana cu care comunicam îmi trimitea mesaje. Această persoană mă cunoştea foarte bine, îmi ştia necazurile, mă înţelegea perfect şi chiar mă iubea. Ajunsese să pună stăpânire pe sentimentele mele, să-mi ordoneze viaţa după regulile sale. Îmi spunea ce trebuie să fac şi cum trebuie să procedez în anumite situaţii.

Coexistenţa acestei vieţi interioare noi cu cea anterioară mă determinau să mă izolez de cei din jur, să neg existenţa acestei lumi reale şi a determinat apariţia idealului în viaţa mea care pusese stăpânire pe mine. Mesajele care le primeam de la această persoană mă îndrumau să cred că ea exista cu adevărat undeva, nu departe de mine; iar pentru a o găsi va trebui să depun mult efort aşa cum şi ea la rândul ei a făcut. Acum era rândul meu să muncesc, s-o descopăr, dacă o merit cu adevărat.

Neîmplinirile şi insatisfacţiile pe plan afectiv de care am suferit în căsătoarie şi-au pus amprenta puternic asupra mea, conducând la apariţia acestei lumi interioare unde trăia persoana cu care comunicam şi care nu era altceva decât eul meu personal, idealul meu de viaţă neîmplinit.

Mesajele persoanei cu care dialogam se transmiteau sub forma unor gânduri mute neidentificate ca voci sonore. Uneori căpătau dimensiuni geometrice, colorate, chiar reflectorizante.

Pentru mine viaţa intimă a însemnat foarte mult, insatisfacţia pe acest plan a reuşit să mă determine să cred că utilul de până atunci nu ar mai avea sens. Egoismul şi posesiunea partenerului de viaţă m-au condus la starea de apatie unde totul s-a cufundat în neant. A apărut irealul care îmi satisfăcea starea de confort, comunicam pe plan afectiv din ce în ce mai puţin cu partenerul meu de viaţă, mă inchideam în mine, trăiam acolo şi mă simţeam izolată de lumea exterioară potrivnică eului meu personal.

Pe zi ce trecea negam mai mult lumea reală, continuam să-mi construiesc propria mea existenţă sub clopotul protector, fără să mai simt nevoia să mai ies de acolo.

În orice activitate pe care o desfăşuram făceam analogie cu această neexistenţă lăuntrică, găseam sensuri foarte bine conturate, mă simţeam tot mai bine şi nu mai vedeam scopul pentru care să lupt şi să evadez de acolo unde mă aflam.

Scanned with OKEN Scanner

Acum la timpul în care scriu *îmi vin în minte toate aceste trăiri, vin deodată în minte, gândurile năvălesc şi nu pot ordona bine ideile pentru a reda cu fidelitate exact stările prin care am trecut.*

Pendulam între real şi ireal, exact ca atunci când te trezeşti din somn şi încă eşti marcat de visul pe care l-ai avut în somn. Irealul îşi pusese pecetea foarte bine asupra existenţei mele, viaţa decurgea cu aceeaşi dorinţă ca mai înainte, de a aluneca în ireal, totul se desfăşura dincolo unde nimeni nu ar fi putut să pătrundă decât persoana cu care comunicam.

Pentru mine această persoană însemna totul, era visul meu de o viaţă, o căutam peste tot, adormeam cu ea cu gândul s-o visez în somn, lucru care niciodată nu s-a întâmplat, nu ştiu cum arăta, nu avea formă, ştiu numai că era de genul masculin.

Ajunsesem să cred că ea m-a determinat să plec în Canada, că se află acolo şi că existenţa ei era legată de acest teritoriu, că se născuse pentru mine şi mă aştepta s-o găsesc din clipă în clipă".Persoana cu care comunica era Dumnezeu.

Ceea ce ne apare în această reflectare, ca o expresie a unei parafuncţionalităţi a sistemului psihic, este în realitate o disociaţie a unei funcţionalităţi normale a procesualităţii cognitive atât de diferită şi de nuanţată calitativ, pe verticala proceselor de cunoaştere, de la nivelul senzorial-perceptiv, infralogic, până la nivelul cunoaşterii superioare. Aspectul fazic al procesului disociativ, pe de altă partre cuprinde întreaga personalitate cu totalitatea experienţelor sale pozitive şi negative, inconştienţe şi conştienţe trecute, prezente şi viitoare, marcate complexual atât afectiv cât şi intelectiv. *Precizăm că disociaţia cuprinde atât procesele biopsihice ca şi pe cele noopsihice, instinctele, ca şi procesele afective primare şi superioare, toate sub raportul relaţiilor existenţiale trecute, prezente şi a anticipărilor viitoare. În acelaşi sens precizăm că procesele disociative includ în acţiunea lor întreaga structură şi structurare a personalităţii, cunoaşterea, conoştiinţele, dispoziţia, afectele, obişnuinţele, motivaţiile, trebuinţele, interesele, ţelurile şi scopurile activităţii, comunicarea verbală şi nonverbală şi relaţiile dintre eu şi lume, precum şi interrelaţiile funcţionale dintre funcţiile şi procesele intrapsihice. Se poate afirma că procesulitatea disociativă, discordanţa, ataxia intrapsihică, se adresează şi cuprinde întreaga personalitate. Disoluţia unităţii*

Scanned with OKEN Scanner

personalității va avea drept consecință perturbarea funcției creatoare normale a vieții psihice, a gândirii constructive, dezorientarea capacităților anticipative a actelor psihice ca și activităților practice, ceea ce determină denivelarea proceselor de asimilare și acomodare adaptivă a personalității și respectiv elaborarea unor conduite contradictorii în realitățile sociale, fenomene care traduc o scădere de nivel a personalității, o hipofuncție cantitativ și calitativ deficitară a acesteia din punctul de vedere a integrării optimale sociale.

Hipofuncția personalității la un nivel inferior de analiză și sinteză informațională neuropsihică se observă în cursul activităților intelectuale simple (scris, citit, percepție etc.) efectuate de bolnavii de schizofrenie când de cele mai multe ori bolnavii nu pot comunica și reda ceea ce au citit, nu se pot concentra să pună în scris ce gândesc. Acest randament scăzut este simultan scăderii nivelului energetic al personalității ca și consecință a incapacității de generalizare a activității psihice și depolarizării (disociației) conștiinței. În acest proces un loc aparte este deținut de inconștient și preconștient.

Kronfeldt denumește disociația psihică a schizofrenului cu termenul de *parafuncție a activității psihice* în care are loc o înlocuire a unui aspect cu direcționarea în alt sens sau cu absența direcționării, o înlocuire a esențialului cu neesențialul, a principalului cu secundarul, a ceea ce este important cu ceea ce nu este important, a semnificativului cu nesemificativul etc., fenomene care traduc absența orientării întregii activități psihice, spre un țel sau scop elaborat anticipativ cât mai des o refulare, un complex inconștient dar îndeosebi preconștient, o metamorfoză descendentă a dominantelor psihologice, în faza premorbidă și după izbucnirea bolii mai ales. La nivelul metamorfozelor intradominante preconștiente limbajul poate suferi din punct de vedere semantic o serie de transformări, de permutări, substituiri de noi sensuri și semnificații, de „suprainvestire" a cuvintelor, care intră într-o combinatorică cu totul nouă, cu sens descendent, în care nu reprezentările dețin locul principal, dar nici categoriile și îndeosebi conceptele cu care operează gândirea. Limbajul venit din exterior are o existență concretă în condițiile depolarizării conștiinței, cuvântul se identifică cu obiectul care-l desemnează. În acest caz cuvântul, reprezentarea și gândirea suferă în straturile profunde ale psihicului o importantă metamorfoză, în sensul că sunt transformate în

Scanned with OKEN Scanner

percepţii şi resimţite ca atare la nivelul sinelui. De la acest nivel cuvintele, reprezentările, ideile suprainvestite şi considerate a veni din exterior îşi pierd calitatea de acte psihice şi, ca urmare, vor fi tratate de bolnav ca obiecte exterioare.

B.V. Zeigranic scria că: „Cercetările multora duc la concluzia că la bolnavii de schizofrenie este tulburată selectarea informaţiei. Explorând bolnavii de schizofrenie, noi de asemenea am întâlnit – scrie autorul – că judecata bolnavilor despre obiecte şi fenomene adesea nu oglindeşte nici conţinutul concret al fenomenelor, nici relaţiile dintre ele. Noi am denumit acest fenomen cu termenul de ***denaturare a procesului de generalizare***" conchide autorul citat (subl. ns. – M.Ş.).

În cazul fenomenelor de disociaţie psihică se constată deasemenea denaturarea informaţiilor recepţionate, ceea ce are ca efect o percepere parţială lacunară a obiectului perceput (Arieti). În acest sens *una dintre pacientele noastre ne declară că percepţia diferitelor persoane din ambianţă era incompletă*: „**vedeam oamenii de la gât în jos fără cap**".

Aşa cum vom vedea şi în cazul autismului, bolnavii de schizofrenie sunt îndepărtaţi de lumea reală, rupţi de aceasta şi afundaţi în propria lume subiectivă, în lumea lor interioară fantastică, ireală pe care o consideră mai reală decât lumea reală. Una din bolnavele lui V.A. Ghiliarovski mărturisea că: „**văd clar dar nu ştiu ce înseamă aceasta**" (subl. ns. M.Ş.). Disociaţia, disjuncţia, dislocarea, discordanţa, apare ca un fenomen de „**ataxie antagonistă, intrapsihică**" aşa cum o denumea A.D. Zurabaşvili.

În conceptul său despre *disnoia* susţinut de S.S. Korsakov, se subliniază caracterul disociaţiei, sejuncţiei proceselor psihice, despre care autorul notează următoarele: „Personalitatea se schimbă extraordinar de acut şi rapid. Omul devine cu desăvârşire altul, faţă de cum era anterior, pierde cele mai caracteristice trăsături psihice: din modest devine vanitos, din blajin şi paşnic – bătăuş, din meditativ şi profund gânditor – extrem de superficial, inconsecvent în concluziile sale".

În acelaşi timp, S.S. Korsakov notează următoarele cu privire la disociaţia dintre vorbire şi comportament: „**Profunda *lipsă de legătură* (disociaţie M. Ş.) se exprimă foarte frecvent şi în cuvintele şi în acţiunile bolanvului. De exemplu la întrebarea: „Câţi ani aveţi?" bolnavul răspunde: „eu locuiesc în Moscova", sau „pe soţia mea o cheamă Maria" sau altul nu duce până la sfârşit fraza. Foarte adesea**

Scanned with OKEN Scanner

bolnavii nu răspund absolut de loc, sau încep răspunsul, şi dintr-o dată se opresc la jumătatea cuvîntului, repetă cu o evidentă latenţă cuvântul întrebării" (subl. ns. – M.Ş.).

Un alt aspect al procesului disociativ subliniat de S. S. Korsakov este consemnat după cum urmează: „**În multe cazuri sunt deranjate legăturile dintre idei şi sentimente, neliniştile bolnavului şi manifestările mimicii lor: expresia feţei în asemenea cazuri nu corespunde conţinutului vieţii psihice a bolnavului exprimat în cuvinte. Actele bolnavului... deasemenea nu corespund gândurilor sale, adesea contrazicându-se în mod absolut**". Menţionăm că termenul de *disnoia* utilizat de S.S. Korsakov desemnează din punct de vedere etimologic dedublarea, scindarea minţii (*dius* = scindare, tulburare şi *nous* = minte).

Unitatea personalităţii şi respectiv a vieţii psihice este asigurată de unitatea integrală şi integră a sistemelor şi subsistemelor de autoreglare şi integrare a sistemului funcţional cerebral al personalităţii care acţionează prin procese autoreglatorii în condiţiile optimului funcţional cortico-subcortical, a integrităţii conştiinţei de sine şi a Eului personal.

Integritatea şi unitatea sunt asigurate de activitatea sistemului nervos central şi a personalităţii în general. Scăderea tonusului activităţii şi unităţii conştiinţei de sine ca şi a unităţii şi integrităţii funcţionale cerebrale, conduce la tulburarea acestei unităţi, la fragmentarea, scindarea, molarizarea haotică a aparatului funcţional al sistemului psihic. „*În orice fenomen* – scrie V.A. Ghiliarovski – *se constată totdeauna laturi pozitive şi laturi negative. Activitatea sintetică a creierului conferă în mod normal tuturor acestor laturi o unitate ducând la o anumită hotărâre şi apreciind totul prin prisma unităţii. În cazul în care se produce o tulburare a activităţii de sinteză, de unificare, survine ceea ce clinicienii au definit prin cuvânutl* ***"scindare", "schizo"...*** *" etc.* (subl.ns. – M.Ş.)

V.A. Ghiliarovski subliniază în mod deosebit că pierderea se adresează îndeosebi conştiinţei de sine şi personalităţii: *„tulburarea unităţii – scrie autorul – priveşte în special conştiinţa propriei personalităţi. Activitatea reciproc echilibrată a emisferelor cerebrale, a subcortexului din imediata vecinătate cu scoarţa, a primului şi a celui de al doilea sistem de semnalizare şi subcoordonarea lor constantă obişnuit reprezintă baza acestei unităţi. Conştiinţa trăirilor respective aparţine individului respectiv; ele sunt prin urmare, personale,* ***„Eul schizofrenului este lipsit***

Scanned with OKEN Scanner

de toate aceste însuşiri şi, în primul rând,de unitate. *" Această unitate pare cu totul diferită, substituită. În legătură cu aceasta, bolnavii de schizofrenie vorbesc uneori despre ei la persoana a treia, confirmînd astfel în primul rând existenţa unor modificări profunde în conştiinţa "eului propriu", "eul" care observă - porţiunea centrală devine ceva independent şi de sine stătător faţă de "eul" care acţionează. Astfel, la bolnav, poate apărea ideea că în el trăiesc doi oameni diferiţi, care se află într-un anumit antogonism: unul acţionează, pe când celălalt critică, condamnă sau apără. Câteodată bolnavul se identifică el însuşi cu una dintre aceste două personalităţi. Alteori, ele i se prezintă ca existând cu totul independent de dânsul. Evoluând mai departe această tulburare poate duce la o dezintegrarea completă a personalităţii, în care caz putem surprinde doar cu dificultate aluzii la vechea structură. Deoarece trăirile bolnavului pierd caracterul unor trăiri personale, diversele reprezentări sau grupe de reprezentări încep să pară ceva străin, sugerat din afară"* (V.A. Ghiliarovski, *op.cit.* – subl. ns.– M.Ş.), reprezentările se obiectualizează, devin percepţii.

Este cunoscut că bolnavul de schizofrenie în cursul unei conversaţii se opreşte brusc, întrerupe abrupt cursul conversaţiei şi respectiv întrerupe brusc desfăşurarea ideilor. Acest fenomen este cunoscut în psihopatologia schizofreniei sub denumirea de **baraj mintal**, sau de **baraj ideativ** şi face parte integrantă din fenomenul disociativ, pe care-l exprimă diferenţiat la nivelul gândirii şi limbajului.

Bolnava R. Silvia ne declara că întreruperea bruscă a gândirii se însoţeşte de instalarea unui fel de învălmăşală a unor fragmente de gânduri, fără nici un înţeles, fragmente care vin în minte după ce *în momentul survenirii barajului mintal s-a instalat o stare de gol mintal, un fel de vid, după care apar „gânduri rătăcite, încâlcite, în care nu mă mai pot deloc descurca. Simt atunci că mi s-a întunecat mintea, că nu mai pot gândi în nici un fel. După ce trece această stare de gol nu mai ştiu să iau firul discuţiei pe care o avusesem înainte şi nu mai pot reconstrui ceea ce am spus până în momentul când s-a suspendat brusc şi vorba şi gândul. Am încercat de multe ori să refac firul gândurilor, dar n-am putut şi am spus în locul lor alte gânduri care cred că nu aveau legătură cu ceea ce spusesem"*. Se produce în asemenea situaţii o disociere între asimilare şi acomodare, între conţinuturile empirice şi cele logice, nu mai are loc şi nu se mai realizează alternanţa între asimilarea empirică şi asimilarea

Scanned with OKEN Scanner

deductivă şi ca urmare se reiau noi conţinuturi psihice, cu elaborarea de noi scheme care determină apariţia unor deformări, destrămări, disocieri a schemelor şi în consecinţă se iniţiază noi cicluri operaţionale la nivelul aparatului funcţional cerebral, pentru noua schemă de asimilare-acomodare, cu încercarea, evident nereuşită, de a reface echilibrul perturbat şi noile acte de asimilare, închizându-se astfel într-un ciclu repetitiv disociat, prin baraj mintal. Aceste fenomene, cu grade diferite de intensitate, caracterizează disociaţia ideativă şi de limbaj pe care o constatăm în schizofrenie ca simptom fundamental în configurarea şi definirea bolii.

Un grad mai accentuat de disociere ideativă apare la unii bolnavi la nivelul limbajului interior, în care caz pacientul nu poate închega sau măcar schiţa începutul unei propoziţii simple mai ales atunci când cuvintele rostite pseudohalucianator au un ritm deosebit de alert şi nici un fel de legătură între ele. Această disociere profundă se întâlneşte mai ales la bolnavii suferind de schizofrenie catatonică.

Pacienta Roxana T. ne relatează o astfel de însuşire lipsită de orice legătură înter cuvinte şi respectiv fără nici un fel de logică aşa cum rezultă din următoarele: „*Hălăuceam, nervoasă, pitic, zyprexa* etc." care erau cel mai des repetate şi de asemenea cântece şi muzică uşoară a cărui conţinut în mod paradoxal era cel real şi care erau percepute cu plăcere de către pacientă. *Este iarăşi un fenomen disociativ în cadrul limbajului interior între limbajul vorbit şi limbajul muzical păstrat integru în mod evident.* Atunci când auzea melodii interpretate vocal starea de angoasă şi conţinutul angoasant al privirii oamenilor, percepute delirant relaţional, se atenuau. Poate că de aici se găseşte motivaţia pozitivă a muzicoterapiei (meloterapiei) în cursul căreia mulţi din bolnavii schizofreni încep să danseze fie singuri, fie cu un partener de sex opus. *Se pare pe de altă parte că în memoria afectivă a bolnavilor schizofreni a rămas mai bine imprimat limbajul melodiei monotone pe care mama fiecăruia dintre ei, o fredona ca o litanie atunci când erau mici, înainte de a fi adormiţi. Limbajul verbal interior a survenit cu mult mai târziu în ontogeneză, adică atunci când au început să aibă reprezentări, fapt care ar explica dezintegrarea limbajului verbal anterior limbajului muzical.*

Erwin Stransky introducând noţiunea de "**ataxie intrapsihică**" în psihopatologie, înţelegea prin aceasta disoluţia, destrămarea dezagregarea legăturilor armoniei funcţiilor psihice, fărmiţarea unităţii lor, ceea ce are

Scanned with OKEN Scanner

drept urmare pierderea coeziunii logice a gândirii. Această fragmentare a gândirii determină la rândul său dezagregarea, fragmentarea personalității, a coeziunii, unicității şi integrității sale, coeziune necesară pentru asigurarea sentimentului de unicitate, integritate şi identitate a personalității cu sine însăşi. Ataxia intrapsihică crează sentimentul de înstrăinare şi de rătăcire haotică în propriul spațiu subiectiv, în care nu găseşte un fir conducător şi un scop, fenomen care are drept consecință inclusiv disocierea personalității gândirii şi conştiinței în raport cu sine şi cu mediul ambiant. Într-un grad mai avansat ataxia intrapsihică ajunge la pierderea asociațiilor în intimitatea lor, ceea ce are drept consecință asociații ilogice, absurde care-i imprimă aspectul bizar modului de a gândi, exprimărilor verbale şi atitudinal-comportamentale, incapacitatea de a înțelege propriile trăiri subiective ca şi a înțelegerii existenței umane. Exprimându-ne concis ataxia interpsihică nu permite subiectivarea lumii şi respectiv asimilarea sa integrativă şi unitară şi nici obiectivarea subiectivității care este de asemenea perturbată prin perturbarea corelărilor raționale cu realul, derealizat şi el la rândul său.

Aspectul starniu al "ataxiei intrapsihice" devine cu atât mai de neînțeles şi de absurd cu cât destrămarea legăturilor dintre funcțiile psihice şi respectiv dintre asociația de idei datorită disoluției noțiunilor, fenomenelor, se acompaniază în mod evident cu lipsa de nuanțare şi de corelare cu trăirile afective, ceea ce duce la discordanța paradoxală dintre idei, emoții şi sentimente, determinând o profundă lipsă de unitate şi concordanță dintre expresiile mimico-gestuale şi acționale ale bolnavului de schizofrenie, astfel că asistăm la o discordanță mimico-gestuală (fruntea se încruntă, iar în etajul mijlociu al feței exprimă râsul sau veselia), după cum gesturile deasemenea pot fi discordante, ca de exemplu ca atunci când oferă un cadou unei persoanei în locul unui facies deschis, apar cutele încruntării pe frunte, sau indiferența şi lipsa nuanțării mimico-gestuale şi verbale.

Disociația intrapsihică se raportează nu numai la perturbarea şi lipsa de nuanțare şi corelare a trăirilor afective cu conținutul ideativ sau cu restul funcțiilor psihice, dar disociația cuprinde inclusiv voința ca şi motricitatea şi întregul organism, fenomene asupra cărora vom reveni în cursul descrierii simptomelor schizofrenice.

În afara disocierii funcțiilor psihice, discordanța se raportează de asemenea la perturbarea relațiilor funcționale intrapsihice, a relațiilor

Scanned with OKEN Scanner

armonioase de lucru cortico-subcorticale, la perturbarea lor, mecanisme sejunctive care cuprinde cele mai importante sectoare neuropsihofiziologice. M. Dide şi P. Guiraud consideră că această pertţrbare disociativă neurofiziologică cortico-subcorticală „... afectează nu numai regiunea reticulată unde fuzionează toate aferenţele organismului, dar deasemenea organizările reglării motrice şi psihice (tonus muscular, centrii de punere în activitate, a repetiţiilor iterative, a structurilor de execuţie, a opririi... Tulburările acestor aparate reglatoare intervin mult in activitatea intelectuală sub forma *perturbărilor cursului gîndirii ...*" (p. 347).

Raportîndu-se la tulburările motorii Vié (1938) notează că acestea sunt „*parcelare, disociate, fragmentare*" la fel ca şi în cazul activităţii psihice, de aşa manieră încât sindromul disociativ devine o „*distonie asociată îmbucătăţind funcţiile nervoase şi prăbuşindu-le eficienţa*" referindu-se la aceste afirmaţii, Dide şi Guiraud notau că „*tulburarea fundamentală ar fi o incapacitate pentru diferiţii neuroni de a funcţiona în sinergie cu alţii. Integrările funcţionale vor deveni cu atât mai dificile cu cât ele sunt mai complexe. În loc de a fi o boală sistematică şi regională, hebefrenia (aşa cum denumesc autorii psihoza discordantă – M. Ş.) ar fi o tulburare funcţională interneuronică care cuprinde tot sitemul nervos*" (p. 349) (subl.ns. M.Ş.).

„**Dizarmonia intrapsihică**" (Urstein) sau aşa cum o denumea E. Bleuler în 1911 „**dislocarea (Spaltung) asociaţiilor**" de idei care se realiza la întâmplare, a fost reluată de E. Bleuler în 1930 într-un concept mai unitar, dar şi mai apropiat de realitatea clinică, şi anume acela de „***dezintegrare a Eului***", rectificând concepţia sa asupra simptomelor primare şi apreciind că *simptomul cel mai primitiv autentic schizofren este o slăbire elementară a sinergiei (Zusammenarbeit) funcţiilor care integrează într-o totalitate tot aşa de bine diversele tendinţe instinctive ca şi acitvitatea intelectuală în sens strict*"(p. 347) *adică ceea ce E.Bleuler denumea „**supraconcept**" iar Cammeron „**over-inclusion**"* sau **disoluţia noţiunilor** – L.S. Vâgotski.

Raportându-se la manifestările disociative vegetative şi motorii vom observa că la nivelul aparatelor şi sistemelor are loc o dizarmonie funcţională somatică, diferenţiată calitativ pe diverse aparate somatice. Un exemplu edificator în acest sens este că disociaţia Eului nu implică numai

Scanned with OKEN Scanner

funcţiile psihice ci şi pe cele ale Eului corporal, nu numai disocierea din interiorul întregii personalităţi (sinele, Eul) dar şi supraEul, cu alte cuvinte inclusiv disocierea relaţiilor cu lumea exterioară.

Pentru a ilustra mai adecvat conceptul nostru despre "disociaţie" ca simptom fundamental şi cu caracter general în schizofrenie vom insista aspura unor aspecte care ni se par semnificative pentru modul în care înţelegem să abordăm studiul schzofreniei sub aspectele sale biologice, psihologice şi sociale.

I.P. Pavlov vorbea de acţiunea de tonifiere a cortexului cerebral pe care o exercită asupra sa formaţiunile subcorticale, între aceste două formaţiuni stabilindu-se relaţii de lucru al căror optimum funcţional asigură unitatea integrativă a activităţii neurofiziologice, psihice şi somatice. Studiul formaţiei reticulate realizat de Magoun şi Moruzzi a evidenţiat influenţa activatorie nespecifică a formaţiunii retciulate asupra cortexului cerebral. Lindsley (1962) a stabilit implicarea formaţiei reticulate în procesele de percepţie ca şi de atenţie şi a rolului său de orientare selectivă asupra obiectului către care se focalizează procesualititatea prosexică, conştientă şi inconştientă. În acelaşi timp Lindsley şi-a exprimat opinia că formaţia reticulată exercită o activitate tonică determinată de susţinerea în ce priveşte sincronizarea activităţii neuronale corticale. Totodată formaţia reticulată exercită rolul de comutare a fluxului de excitaţii senzitive către diversele structuri morfo-funcţionale corticale şi subcorticale (printre care inclusiv sistemul limbic) ceea ce are ca rezultat crearea unui sistem de dominante funcţionale interconectate dinamic care asigură funcţionalitatea cerebrală ca un sistem unic şi ierarhic structurat şi care susţine nu numai funcţionalitatea optimală cortico-subcorticală, dar şi activitatea concordantă a structurilor arhi şi paleopsihice, primare (instincte, dispoziţii,emoţii în conexiune cu compo-nentele lor neurovegetative, endocrino-umorale şi metabolice prin intermediul structurilor limbice, centrencefalice etc.) în relaţie cu structurile noogenetice corticale.

Se cunoaşte de asemenea că la nivelul structurilor subcorticale, şi în particular la nivelul sistemului limbic (în strânsă relaţie funcţională cu formaţia reticulată; talamusul,) se realizează filtrarea, analiza, sinteza, codificarea şi decodificarea primară a aferenţelor informaţionale senzitive, rezultând astfel o primă sinteză integrativă care apoi este transferată cortexului cerebral, îndeosebi lobilor frontali pentru o prelucrare

Scanned with OKEN Scanner

analitico-sintetică integrativă superioară cu extensie secundară generalizată asupra întregului cortex prin intermediul zonelor de asociație primare, secundare şi mai ales terțiare.

Ceea ce ni se pare deasemenea de o particulară importanță este că formația reticulată exercită o acțiuni tonigenă inclusiv asupra structurilor aparatelor sinaptice, favorizând astfel realizarea reglărilor neurofiziologice, (cu influență imergentă asupra tuturor aparatelor şi sistemelor somatice), endocrino-umorale şi metabolice (prin intermediul structurilor diencefalo-hipofizare) şi musculare totodată (prin formațiunile nu numai extrapiramidale dar şi corticale).

În ansamblul acestor constatări noi afirmăm că fenomenul disociativ nu se rezumă doar (aşa cum se considera în spiritul conceptului asociaționist) la perturbarea asociațiilor de idei, ci dimpotrivă disociația (discordanța) angajează nu numai perturbarea interrelațiilor funcționale intrapsihice, ci fenomenul disociativ angajează personalitatea în întregul său, implicând în procesul său disfuncțional, dezagornizant atât structurile eului corporal (Sinele), Eul ca şi Supraeul.

Dacă la cele de mai sus adăugăm inclusiv disocierea personalității şi ruperea sa de relațiile sale normale cu sine însăşi precum şi cu realitatea naturală şi socială, atunci vom înțelege că este pe deplin îndreptățită afirmația că „disociația" are caracter general şi cuprinde în procesualitatea sa în mod integral, indisociabil şi ireductibil strucuturile şi funcțiile biologice, psihologice şi sociale ale personalității, cărora le disoluționează unitatea procesualității asimilatorii şi acomodative, intra şi extrapsihice.

Problematica vastă pe care o aduce în discuție disoluția, disociația, discordanța de tip schizofren, disoluție, devastatoare asupra personalității, ne obligă să gândim mecanismele bolii ca fiind intrinseci noțiunii de viață. Mecanismele implicate în fenomenele disociative au structură complementatră ca şi structurile psihopatologice pe care le generează însăşi viața, care nu poate fi definită şi care, la rândul său, are aspectele sale de complementaritate. Viața nu poate fi definită şi aşa se întâmpă şi cu schizofrenia, care nu are până în prezent o definiție clară şi care probabil că nu va fi uşor de definit şi de descifrat în esența sa într-un viitor apropiat. Dificultatea vine şi de acolo că schizofrenia ca boală (deşi mulți autori, printre care şi E. Bleuler, nu o consideră ca boală), antrenează întreaga

Scanned with OKEN Scanner

personalitate de la nivelurile cele mai inferioare, primare, extinzându-se ierarhic, emergitv până la nivelul Eului, Conştiinţa, disoluţionată acţionând patologic imergentiv până la nivelul structurilor profunde, moleculare şi poate chiar submoleculare ale organismului.

Explicaţiile fiziologice sau fiziopatologice privind funcţiile organice, inclusiv fiziolopatologia schizofreniei, se pot face folosindu-ne de cunoştiinţele fizico-chimice cu privire la materie şi respectiv cu ajutorul ideilor despre structurile atomice simple. Aşa cum se exprima Niels Bohr, legile fizicii cuantice, şi am adăuga noi şi cele ale biofizicii şi biochimiei cuantice, sunt luate în consideraţie din ce în ce mai mult, atât în ce priveşte structura şi funcţionarea organismului, cât şi cu referire la manifestările patologice somatice sau psihice. Din acest punct de vedere ni se par semnificative cuvintele lui Niels Bohr:

„Este adevărat că structura şi funcţionarea organismelor implică o ordonare a proceselor atomice, care uneori pare a fi greu de pus în concordanţă cu legile termodinamicii care cer ca atomii să constituie un sistem izolat în care se tinde lent către dezordine. Dacă totuşi se ţine seama că energia liberă necesară menţinerii şi dezvoltării sistemelor organice este extrasă în mod continuu din mediul înconjurător prin hrană şi respiraţie devine clar că nu apare aici nici un fel de violare a legilor generale ale fizicii.

În ultimele decade – scrie în continuare Niels Bohr – *s-au făcut importante progrese în ceea ce priveşte cunoaşterea structurii şi funcţionării organismelor ; a devenit clar că legile fizicii cuantice joacă şi aici un rol important. Astfel de legi guvernează de exemplu stabilitatea deosebită a structurilor moleculare complexe, care formează principalii constituenţi ai celulei, direct legaţi de proprietăţile ereditare ale speciei. Cercetările asupra mutaţiilor produse prin expunerea organismelor la acţiunea radiaţiilor penetrante oferă alte exemple de aplicare a legilor statice ale mecanicii cuantice. De asemenea, s-a găsit că sensibilitatea organelor de simţ, atât de importantă pentru păstrarea integrităţii organismului, se apropie de nivelul proceselor cuantice individuale, iar mecanismul proceselor de amplificare joacă un rol important în special la transmiterea mesajelor nervoase. Ca rezultat al acestor descoperiri, suntem din nou conduşi către o înţelegere mecanicistă a fenomenelor biologice, dar într-un sens cu totul nou. În acelaşi timp a devenit importantă problema dacă o comparaţie între organismele vii şi sistemele*

Scanned with OKEN Scanner

complexe de tipul agregatelor industriale moderne sau calculatoarelor electronice oferă o bază pentru descrierea proceselor autoreglabile pe care le reprezintă organismele vii „ (subl.ns. – M.Ş.).

Mecanismele cuantice care stau la baza funcţionalităţii sinaptice – care sunt profund afectate în schizofrenie – sunt rezumate de Ştefan Lupaşcu atunci când referindu-se la dialectica sistemului aferent afirma că: *„Regăsim astfel un discontinuu şi un continuu care sunt transpunerea, traducerea pe planul conştienţial a structurii discontinue a celulelor neuronului şi în acelaşi timp a structurii sale continuie, prin mijlocirea alăturării (contiguităţii) sinapselor sale şi a mediatorului chimic. Se poate spune că există aici o structură contradictorie ondulatorie şi corpusculară, care aminteşte constituţia datelor microfizice ale căror elemente energetice sunt simultan contradictoriu, unde şi corpusculii"* (*op.cit.*, p. 97-98, subl. ns. M.Ş.) care va genera prin polarizare şi depolarizare un echilibru simetric al continuului şi discontinuului, „o dialectică a actualizării eterogenităţii senzoriale „care" populând conştiinţa în sensul omogenităţii cu sens entropic pozitiv, fenomen care o va determina la „analiza şi selecţia senzaţiilor" cu structurare neuropsihică şi cu respingerea la exterior a eterogenităţii senzoriale. Toate aceste manifestări se împlinesc deoarece „lumea omogenităţilor", a obiectului exterior, poate „să provoace excitaţia" şi „potenţialul de leziune" şi că „orice univers exterior este în sistemul aferent şi în dialectica sa proprie, un potenţial de leziune, o moarte potenţială (p. 97-98). Această ameninţare este înlăturată prin intermediul dialecticii sistemului eferent. În ce priveşte schizofrenia Ştefan Lupaşcu scria următoarele:

„Dacă procesele, mai ales aferente, sau procesele eferente se tulbură şi astfel se sistematizează, adică după cum s-a văzut, dacă omogenitatea, repetiţia, refuzul schimbării afective, o invarianţă interioară se blochează, actualizându-se prea puternic şi copleşind supleţea reacţiilor la solicitările şi agresiunile pe care le semnifică şi, deci, pe care actualizarea respectivă le invadează, mai precis constituie subiectul şi deopotrivă inconştientul – trecând astfel de la subconştienţa psihică ... la inconştienţa psihologică – vom avea de a face cu o boală bine cunoscută şi deosebit de răspândită: ***schizofrenia ori, mai curând, cu simptomele întrunite sub acest nume"***. Aici, Şt. Lupaşcu se întâlneşte cu concepţia lui

Scanned with OKEN Scanner

P. Anohin cu privire la aparatul funcţional de integrare, dar şi cu conceptul bio-psiho-social despre personalitate formulat de C. Rădulesc-Motru.

Ştefan Lupaşcu subliniază că omul dispune de mai multe sisteme logice care se manifestă în *„structura şi sistemul dinamic al **bio-socio-psihismului** individual, social, istoric."* (p. 355, subl. n.s. M.Ş.).

Cercetările neurofiziologice efectuate asupra nucleilor subcorticali, nucleul medial central al talamusului, talamusul lateral, complexul amigdalian, hipocampul, şi în genere sistemul limbic în relaţiile lor cu stimulările aferente prin mijlocirea substanţei reticulate au demonstrat o dinamică interesantă şi convergentă plurisenzorială pe acelaşi neuron cortical sau subcortical", au evidenţiat de asemenea coexistenţa contradictorie a eterogenităţii senzoriale, având o perioadă scurtă de latenţă, după care se stabileşte o relaţie de proiecţie eferentă pentru modalitatea senzorială dată. Un alt tip de descărcare a neuronilor receptori ai aferenţelor senzoriale se face mai lent atât pe neuronul dat cât şi pe alţii. Primul tip de neuroni au fost denumiţi „specifici" iar cei de al doilea tip „nespecifici". aceste experimente de neurofiziologice efectuate de Jung, Anohin şi colaboratorii, confirmă nu numai principiul comutării prin convergenţă, dar şi ipoteza lui Ştefan Lupaşcu privind pericolul de apariţie a „omogenităţilor" entropice care pot să provoace „potenţialul de leziune".

Mecanismele comutării prin convergenţă (formulate de Anohin) previn apariţia „omogenităţii şi a potenţialului de leziune" despre care vorbea Ştefan Lupaşcu, pe baza funcţionării mecanismelor sinaptice (polarizare, depolarizare) axosomatice şi axodendritice. Se cunoaşte că din punct de vedere chimic sinapsele au o organizare heterogenă, ceea ce permite, convergenţa crescută a excitaţiilor. Aceste fenomene au bază biochimică moleculară fondată pe o diversitate chimică a membranelor subsinaptice şi că sinteza ce se efectuează la nivelul neuronilor corticali înseamnă „remanieri moleculare a ingredientelor chimice ale protoplasmei care sunt inevitabil implicaţi în reacţiile subsinaptice" (P. Anohin, *op.cit.*, p. 277), această sinteză determinând luarea unei decizii, care apare de importanţă crucială pentru sistemul funcţional, în elaborarea unui act comportamental înseamnând analiză şi sinteză aferenţială care se termină inevitabil printr-o „decizie", adică printr-o excitaţie selectivă a unui complex de neuroni care formează la periferia unui singur act comportamental adecvat rezultatele sintezei aferenţe date. „Decizia are deci

Scanned with OKEN Scanner

rolul de a elibera organismul de gradele de libertate superflue şi formează astfel un ansamblu integral de excitaţii eferente necesare având un sens adaptiv pentru organism în momentul şi în situaţiile date" (P. Anohin, *ibid*, p.234-235). Actul comportamental nu este realizat în sensul său adevărat decât ătunci când în acelaşi timp creierul prin aferentările inverse, situaţionale, declaşante informează asupra realizării scopului, a rezultatelor sintezelor, a alegerilor şi comutărilor eferente. În mod obişnuit aferentarea inversă se analizează la nivelul lobilor frontali, unde are loc inclusiv excitaţia anticipativă.

Expuse în mod sumar aceste mecanisme integrative de la nivelul cuantic-molecular şi până la nivelul cortexului cerebral, ne permit să înţelegem că procesul disociativ, ca fenomen general patologic în schizofrenie are modalităţii şi grade diverse de realizare ierarhică. După sistemele logice particulare fiecărui sistem şi subsistem biologic, psihologic, social, conştient-inconştient, molecular, endocrin, neuro-vegetativ, senzitiv, neuro-psiho-muscular, subcortical şi cortical, de la nivel biopsihic-arhetipal-complexual şi până la disoluţia nivelului de conştiinţă, sunt tot atâtea niveluri, mecanisme şi modalităţi de destructurare diferenţiată a disociaţiei, (discordanţei, dislocării, ataxiei, sejuncţiei etc.) psihice încât considerăm că fenomenul disociativ ne apare de o vastă complexitate cu consecinţe devastatoare generalizate pentru personalitatea bolnavului considerată în totalitatea manifestărilor sale biopsihosociale.

Bolnavul de schizofrenie *are cunoştinţe* despre propria persoană şi despre lumea înconjurătoare, dar aceste cunoştinţe disociate nu se pot sintetiza în *procesele de cunoaştere normală,* nici a propriului Eu şi nici a ceea ce reprezintă realitatea obiectivă. Haosul disociaţiei intrapsihice grave, aşa cum se constată în clinică, se prezintă ca o dezordine perfectă în care în mod obişnuit nimeni nu bănuieşte că totuşi, în mod paradoxal, acest haos are totuşi în straturile sale profunde, concomitent, o ordine relativ perfectă. Ceea ce apare în această ordine haotică este o nouă ordine, o turbulenţă în dinamică permanentă, despre care doar o concepţie sinergetică poate evidenţia dissinergiile acestui haos şi formulele conceptuale de maximă generalitate care să dezvăluie legităţile ordinii relativ perfecte din interiorul haosului schizofrenic. Acest proces presupune intervenţia *cogniţiei* şi a *intercogniţiei* care înseamnă o sinteză extraordinar de

Scanned with OKEN Scanner

complexă a unor extrem de multe date şi din domenii ştiinţifice pe cât de diferite, de numeroase, pe atât de complexe şi care probabil la nivelul gândirii şi conştiinţei va necesita o înţelegere cu mult mai amplă ce va fi necesară să depăşească, conceptual, regulile, formulele, axiomele etc., cu care am fost obişnuiţi să abordăm realitatea psihică, ca şi pe cea obiectivă, aşa cum o facem în prezent. Aşa ni se pare că se profilează cunoaşterea viitoare a complexităţii psihice şi fizice, ca şi noile perspective conceptuale şi practice sub care va fi abordată psihopatologia schizofreniei şi în care conceptul bio-psiho-social despre om îşi va găsi locul său de prim ordin.

*
* *

În continuare vom reda din jurnalul unui medic psihiatru bolnav de schizofrenie, unele dintre însemnările sale cu privire la boala de care suferea, şi care în stările de remisiune parţială, cu toate „curiozităţile" sale, nu-l împiedicau să se ocupe de bolnavii psihici pe care i-a înţeles, cu compasiune tăcută şi înţelegere aparent indiferentă, dar profundă totuşi. Din mărturisirile sale vom înţelege sensul şi semnificaţie acelui „**supraconcept**" formulat de E. Bleuler, sau „**overinclusive thinking**" al lui Cammeron, sau „**gândirea complexuală**" a lui L.S. Vîgotski.

Din jurnalul unui medic psihiatru bolnav de schizofrenie, despre disociaţia sau discordanţa schizofrenică

Adoptând pseudonimul de Mihaelis, pacientul **notează că este un discordant**, un personaj „exploatat până la identificare; s-ar putea crede **un alter ego al autorului: un complex de idei şi comportări, adesea de neînţeles nici pentru el însuşi".**

Raportându-se la propria persoană scrie **Mihaelis: „schizo- sau discordanţă e ceva („anti") concordanţei, contrar „Concordiei", adică a înţelegerii noastre".**

„... Lumea discordanţei este pretutindeni şi oricând în jurul nostru şi în noi înşine..."

Scanned with OKEN Scanner

Raportându-se la energiile contrare, aduse la tensiune maximă, acestea pot „da naştere acelei descărcări de forţa unui trăsnet, forţă care canalizată şi controlată cu atenţie, pune în mişcare giganţii industriei şi luminează întunecimile noastre civilizate" şi că: „Numai lupta contrariilor poate trezi la viaţă atâtea energii potenţiale închise, închistate în „schizoidia lor" pentru ca imediat să concluzioneze că: „Poate acesta să fie şi rolul energiei electrice prin T.C.E. (terapie electroconvulsivantă) la schizofreni...", terapie de care beneficiase din plin în perioadele sale de decompensări acute şi pe care o aplica altor bolnavi schizofreni, în starea sa de remisiune, cu o plăcere şi atenţie deosebite şi tăcute.

Despre om şi despre personalitate, Mihaelis consideră că acestea sunt o: „**Constituţie dinamică**" sau mai bine zis o „**structură funcţională**" care cuprinde inventarul tuturor elementelor moştenite sau câştigate (ceea ce se exprimă prin verbul „**a avea**") dar în acelaşi timp şi modul specific de folosire, mai mult sau mai puţin raţională, a energiei conţinute aici (ceea ce se exprimă prin verbul „**a fi**") în cadrul existenţei naturale şi psihosociale.

„Răul psihic trebuie înţeles ca o **destructurare, ca o pierdere a acestui echilibru de forţe**, dezechilibru pe care fiecare om îl suferă într-un mod specific lui, dar nu totdeauna invariabil, după cum şi **posibilităţile de redresare pot fi mai mult sau mai puţin „integrale", această „restructurare funcţională" fiind mai mult sau mai puţin similară situaţiei anterioare, dar niciodată identică".**

Constatările de mai sus, reflectă nu numai nivelul cvasinormal al remisiunii dintre perioadele decompensărilor acute şi exprimă cu o conştiinţă de sine, lucidă atunci când scria cele de mai sus, că „restructurarea funcţională" chiar dacă se apropie de situaţia anterioară, nu este „niciodată identică" celei premorbide dacă avem în vedere că la suprafaţă este „remisiunea", iar sub învelişul ei fiinţează autismul schizotimului, schizoidului sau a personalităţii schizotipale. În această stare raportându-se la Daniel Lagache care referindu-se la psihanaliză, ca metodă terapeutică, nota că: „Succesul psihanalizei constă în primul rând în capacitatea de schimbare pe care pacientul o poate opune rigidităţii structurilor inconştiente, bazându-se pe dorinţa de a se schimba, pe mobilitatea şi francheţea spiritului său, pe curajul şi perseverenţa sa".

Scanned with OKEN Scanner

Mihaelis considera că „După „psiho-analiză" trebuie să tindem spre o perfectă *„psiho-sinteză a forţelor"*, (după ce le-am aruncat pe cele dăunătoare)."

Ilustrând *discordanţa* prin „Cazul Céline", scriitorul fiind definit de Albert Camus ca un **„sfânt fără Dumnezeu"**, Mihaelis îl caracterizează ca pe: **„un Mefisto angelic"**, datorită „anarhismului său aparent, în *discordanţă* cu o înaltă conştiinţă a legii..." şi citând în continuare ce spunea N. Balotă despre Céline notează următoarele: „Doctorul-scriitor n-a încetat niciodată să sufere. Altfel n-a putut avea acel răgaz despre care vorbeşte, în care vindecându-se de răul suferit, să se purifice de răul prin care e gata să facă pe alţii să sufere. Pasiunea lui Céline este deopotrivă pătimire şi patimă deci **pathos**".

Considerându-se el însuşi scriitor, Mihaelis notează că: „Céline – o încoronare a atitudinii *contra* sau **anti** – deci discordant" deşi Céline în realitate a fost un mutilat în proporţie de 75% după primul război mondial.

Adoptând opinia lui J.P. Sartre despre romanul lui Céline **„Călătorie la capătul nopţii"** care nota: „Călătoria sa la hotarele nopţii nu este decât o încercare mereu repetată, mereu eşuată, de a evada dintr-o lume prea brutală pentru a putea fi îmblânzită, prea perversă pentru a nu seduce pe îmblânzitor".

Identificându-se cu Céline, medicul psihiatru Mihaelis scrie în poezia **„Autograf"** (-postum-):

„Sunt medic dintre medicii cuminţi,
Ca sfinţii Cozma şi Damian – fără arginţi...
sunt un poet - mai mic – de câţiva ani,
un trubadur calic şi fără gologani
ce poezia n-o vinde pe bani
iar sfatul medicului îl ofer oricui...
Mă dăruiesc deplin doar din iubire!...
... şi niciodată nu cer nimănui
să mă păstreze... nici în amintire..."

Citând-o pe Tereza de Avila, şi tot cu referire la Céline, reţine pentru sine următoarele: **„Acest om doreşte infinit de mult şi se depărtează infinit de mult de ceea ce doreşte"** şi mai departe scrie totuşi nu fără o notă de discretă megalomanie discordantă:

„Am toată lumea-n palma mea; o port oriunde;

Scanned with OKEN Scanner

tot ce e rău şi tot ce-i bun sunt numai unde
voci care se îmbină şi se întretaie,
tonuri stridente năvălind şuvoaie
cu melodii de orgă sau de saxofon,
înregistrări pe bandă de magnetofon
... şi terminând cu toată vorbăria,
e Vaticanul, recitând *Ave Maria*"

Din versurile de mai sus desprindem cât de aglomerate halucinator sau „**superincluse**" sunt informaţiile pe care le cuprindea în mintea sa ca şi dezordinea pe care acestea o provoacă, din care autorul, care mai păstrează încă nedisoluționată conştiința, găseşte în final refugiul acolo unde se recită „Ave Maria" adăugând imediat ca şi în capul lui Céline că **detestă impuritatea, că moderația tinde spre rigori absolute, iar „mortificarea dusă până la limite extreme"**.

În contrast cu cele de mai sus, mai mult concordante, dar mai puțin evidente şi totuşi discordante opinii şi atitudini, cel care a avut prilejul să împartă cu Mihaelis, ani buni, acelaşi cabinet mic, de la mezaninul Pavilionului Clinic IB, autorul acestor relatări, a reținut aproape ad literam memento-ul scris de Mihaelis şi plasat sub sticla de pe biroul său:

„Forma superioară a dragostei angelice: sunt însoțiți fără nuntă, nu prin carne, ci prin inimă; aşa se unesc astrele şi planetele, nu prin corpul ci prin lumina lor. Aşa se sting palmierii deşertului, nu prin rădăcina ci prin coroana lor".

Aici transpare autismul sau solipsismul său, plasat ca un înger între astre şi planete şi într-un deşert, însingurat precum palmierii care se sting nu prin rădăcină „ci prin coroana lor".

Cu aceste convingeri, paranoide totuşi „... Mihaelis, deşi prin acest angelism a reuşit să ajungă pe culmile **extazului**, a îngenuncheat înaintea unui preot şi, în confesiunea sa, şi-a arătat **scârba** şi „**repulsia fizică**", față de dragostea trupească cu soția sa, condamnându-şi singur **angelismul** acesta pe care l-a calificat drept **perversiune**", angelism la care cu toată confesiunea n-a reuşit să renunțe până la sfârşitul vieții, la fel ca un alt „personaj" al Spitalului „Socola" cunoscut pe numele de „**Cavalerul Stelian**" care ca bolnav de schizofrenie prezenta acelaşi „angelism" care-i motiva de altfel şi numele de „**Cavalerul Stelian**".

Scanned with OKEN Scanner

Şi la Mihaelis ca şi la „Cavalerul Stelian" discordanţa este durabilă în timp şi poartă ca motivaţie, profund paranoidă, inhibiţia şi „puritatea" instinctului sexual de sorginte angelică paralogică şi alături de viaţa, dar şi în discordanţă cu aceasta.

După Evanghelie, „grâul şi neghina – binele şi răul – cresc împreună nedespărţite până la sfârşitul veacurilor" dar „potrivit calculelor, despărţirea (adică obţinerea de „elemente total pure" ar fi posibilă doar (la nivelul „microlumii") pentru fracţiuni infinitezimale de timp.

„Imposibilitatea despărţirii binelui de rău, a pozitivului de negativ, este enunţată de la nivelul *microlumii* prin teoria „**monopolului**" lui Dirak, după care „în natură nu se întâlneşte despărţirea particulelor cu încărcătură negativă de cele cu încărcătură pozitivă (decât, potrivit calculelor, pentru fracţiuni infinitezimale de timp!); adică, oriunde există o încărcătură negativă apare, în fracţiuni infinite de timp, şi una pozitivă. În cazul despărţirii acestor poli, ar deveni posibilă realizarea exploziei nucleare dirijate..."

Din citatul de mai sus Mihaelis trage concluzia: **„în orice rău este şi ceva bun"** şi **„chiar şi la nebuni putem găsi multă înţelepciune"**.

„În ce ne priveşte pe noi oamenii – notează în continuare Mihaelis – în haosul nostru (- am citit recent **„Gânduri nepieptănate"** de Stanislav Jerzy Lec – şi am reţinut: **„Cosmosul înseamnă ordinea care exista în haos, înainte de apariţia omului") apariţia vreunui element *pur* dornic să facă ordine în haos", „să aducă lumina în întuneric", „să aducă viaţă în întunericul morţii" ar fi constatat** imediat, după ce va căuta să-l facă să dispară, sau **dacă existenţa acestui element pur devine insuportabil** („explozie atomică" – cum am notat mai sus) se ca cânta terfelirea lui, contopirea lui în masa noastră mizerabilă...

„(acestea sunt notiţele lui Mihaelis)":

„... nici vorbă se întâmplă şi invers:
poţi să fii pur şi toţi te cred pervers.
(Când dă din c..., o vampă îi încântă
pe mulţi, chiar dacă zbiară şi nu cântă)
iar un sperjur apare „prea-cinstit"
şi „sfânt" acela-n patimi terfelit..."

Trecând de la cuvintele Evangheliei, la teoria „*monopolului*" a lui Dirak şi de aici, la haos în care oamenii au pus ordinea, până la apariţia

Scanned with OKEN Scanner

vreunui element pur „cu puteri supranaturale care" să facă ordine în haos, să aducă lumină în întuneric şi viaţă în imperiul morţii, este de înţeles că „angelicul" şi „purul" Mihaelis, va fi supus „terfelirii" în masa noastră mizerabilă de pseudosfinţi, terfeliţi în patimi.

Discordanţa, paranoidismul şi autismul (solipsismul) chiar dacă nu sunt atât de manifeste şi discordant de brutal exprimate ele transpar în mod evident în această poziţie de dublă contabilitate pe care o ţine Mihaelis, una care ne vorbeşte de toate atributele caracteristice schizofreniei, cealaltă care îmbracă haina falsă a unei pseudonormalităţi complexuale ascunsă sub fardurile cuvintelor. Considerându-se „**GENIU PUSTIU şi poet nebun**", Mihaelis precizează că „oamenii sunt o **iluzie** pentru mistici, ca şi *materia* pentru fizicieni când o privesc ca pe o formă de energie" (Lawrance Durrel) şi legată de această formulare „**geniul pustiu**" scrie în continuare:

„După Einstein: $e=mc^2$, iar Mihaelis, din această formulă ajunge la concluzia **discordantă** că $m=e/c^2$ adică: „materia este energia cosmică împărţită la pătratul vitezei lumii (un număr foarte mare), aşa dar, ici şi colo, bulgări de materie (viaţa, pe aceştia, descoperindu-se deocamdată numai pe pământ!)... şi în restul cosmosului vid şi întuneric cu sclipiri de stele de la milioane de ani lumină distanţă între ele..."

Raportându-se la unele din simptomele psihipatologiei din perioadele de decompensare acută a bolii Mihaelis notează următoarele cu privire la tulburările de personalitate:

„Schizofrenul vorbeşte despre el la persoana a treia (şi la fel vorbeşte Mihaelis în tot jurnalul său – subl. ns. M.Ş.); *pare multiplicat şi totuşi acelaşi, ca imaginile unei persoane reflectate în una sau mai multe oglinzi; Mihaelis a constatat întotdeauna că în el se manifestă, cel puţin două-trei persoane diferite. Mai întotdeauna Mihaelis adopta două posibilităţi contrare* ***în acelaşi timp****, astfel îşi considera persoana sa ca „un şantier în faza de demolare a unor ziduri putrede ridicate pe o temelie şubredă a unor iluzii deşarte", cu senzaţia penibilă de „incapacitate şi gol" parcă ar fi auzit şi dânsul de acele „pustiiri celulare" descrise în creierul schizofrenilor...; găseşte concepţia sa de viaţă puternică şi neînfricată, ca o corabie cuprinsă în imensele gheţuri, fără posibilitatea să înainteze spre zările senine...".*

Citind un articol într-un ziar despre „Quasari şi pulsari" – „găuri negre" în Univers, Mihaelis a subliniat o imagine a schizofrenului şi în mod

Scanned with OKEN Scanner

particular – **Autismul**. În cazul pulsarilor şi a găurilor negre din Univers, câmpul gravitaţional este atât de intens încât spaţiul, locul, timpul sunt extrem de distorsionate şi au loc adevărate fenomene stranii pentru înţelegerea noastră curentă (citat din C. Popovici – „Magazinul" 22 I 1972). Mihaelis adaugă celor de mai sus: „... să reţinem imaginea subliniată a schizofrenului: „*Câmpul gravitaţional (adică centrul de greutate spre dânsul, acel AUTISM descris de psihiatri), este, în cazul schizofrenului, a discordantului, atât de intens încât spaţiul, locul, timpul sunt extrem de distorsionate şi au loc adevărate fenomene stranii pentru înţelegerea noastră curentă*". Descrierea aceasta a schizofrenului la „proporţii cosmice" este completată de lumea sa fantastică conferită de fenomenele halucinatorii, onirice sau nu. Mihaelis a avut *stări de vis sau onirice, consemnând „persistenţa halucinaţiilor tactile transpuse în coşmaruri*".

„Discordantul Mihaelis se plângea de coşmare groaznice... nu prin visul cine ştie căror enormităţi sau absurdităţi, ci prin faptul că **visele erau prea „*reale*"**... *Personajele, de cele mai multe ori decedatul tată, se apropiau de mine, zâmbeau ironic, invitându-mă să constat prin pipăit că ele sunt persoane „reale"... şi atunci mă apropiam, frecându-mă la ochi şi pipăiam personajele, prezenţa lor apărându-mi „reală" dar îngrozitor de inexplicabilă. Începeam să ţip:* **Treziţi-mă!... Treziţi-mă!... nu vreau să pătrund într-o lume pe care nu mi-o pot explica**".

Este aici o importantă disociere, o dedublare a personalităţii: una bolnavă care „trăieşte în altă lume" şi alta normală, care caută cu îndârjire să se opună halucinaţiilor – visului trăit cu ochii deschişi.

În schizofrenie – consemnează Mihaelis – este grav tulburată asociaţia ideilor şi că de aici pleacă discordanţa şi absenţa semnificaţiilor. **„Schizofrenul, de la premize, de la constatări exacte, ajunge la concluzii greşite, prin faptul că datele sunt incomplete sau prea abundente, dar şi pentru că acestea sunt înlănţuite în deducţii ne-logice**: În gândirea logică, elementele lipsă se pot deduce: „elementul potrivit la locul potrivit" şi la fel atunci când datele sunt mai bogate, mai abundente... **dar discordantul gândeşte altfel**".

Despre modul în care gândeşte schizofrenul în cazul unei avalanşe de date informaţionale vedem din versurile care urmează:

„Nu poţi să pui zăgaz unui torent
Nu poţi să spui:

Scanned with OKEN Scanner

„până aici!" căci se revarsă;
dar vei putea să-l îndrumezi atent
ca să irige un teren, o vale arsă,
un vast pustiu cu-atâta uscăciune…
- o „vale a plângerii" ar fi minune
căci o stropeşte-a lacrimilor ploaie –
… chiar dacă versurile-s doar şuvoaie,
pâraie mici, să le-adunaţi pe toate
- la fel ca-ntr-un „bazin de colectare",
în voi; aşa veţi pune în mişcare
„motor electric" – inima… şi poate
veţi înţelege cum din negri nori,
din ploaia care cade pe noroi,
se va forma năvalnic un şuvoi
ce viaţa lumina-va ca în zori…"

Referindu-se la stările situaţionale reactive în faţa stresului şi a faptului că: „în ochii lor văd acum bine/sunt nebun ce nu-şi revine/şi nu-l înţelege nimeni într-o lume de nebuni", *Mihaelis consemnează că pentru schizoizi sau schizofreni „contează doar propria autoapreciere; dacă această autoapreciere este în discordanţă cu realitatea, se inhibă în autismul lor, sau se comportă paranoid (sau parafrenic) conform autoaprecierii lor („mare savant", „inventatori", „rege", „conducător politic", „mare binefăcător al omenirii", „geniu", „sfânt" etc.), totuşi acest comportament aberant sau alienat, în genere nu este prea zgomotos, deseori se manifestă numai când individul este provocat; în restul timpului, ei se complac în a se considera „neînţeleşi" – dar în orice caz, „superiori gloatei inculte care nu «reuşesc să-i înţeleagă»".*

În „lumea aceasta coruptă şi corupătoare", ei se menţin „incoruptibili" şi neinfluenţabili, nici în rău, dar nici în bine... adică indiferenţi".

În cazul unor defectivităţi adaptative, Mihaelis, notează discordanţele care pot apare în relaţiile interumane şi cu „înţelepciunea nebunului" scrie următoarele consideraţii:

„Da, orice defect se poate compensa, după cum orice calitate se poate decompensa.

Scanned with OKEN Scanner

Cercul vicios, şarpele care-şi muşcă propria coadă, sau trombonul care răsună asurzitor în corpul celui care suflă în muştiuc, - iată imaginea care ilustrează raporturile dintre societate şi individul pe care caută să-l îndepărteze pentru tulburări de comportament nepotrivite cu ordinea prestabilă, fie aceasta bună sau rea.

Găsirea unui echilibru, a unui nivel mediu între extreme, impune efortul de renunţare, de înfrânare a unor impulsuri nerăbdătoare de depăşire, dar totodată şi efortul de a se pune vioi în mişcare pentru a nu fi depăşit.

Aşa dar, **e nevoie de sensibilitate şi selectivitate în atitudinile comportamentale.**

Aici, ca şi la aparatul de radio – se dovedeşte că selectivitatea şi sensibilitatea sunt invers proporţionale, adică atunci când este o prea mare sensibilitate la toate schimbările, se întâmplă să nu se mai poată face selecţia necesară a deciziilor, şi invers selectivitatea deciziilor pentru situaţia „tip" să denote o lipsă de sensibilitate pentru situaţiile reale". (subl. Ns. – M.Ş.)

Cele subliniate în textul lui Mihaelis, traduc experienţa proprie a ceea ce E. Bleuler (1911) denumea cu termenul de „**supraconcept**" sau **reducere a gândirii conceptuale** în baza **disoluţiilor noţiunilor** cum o denumea L.S. Vâgotski (1934) ori **lezarea gândirii conceptuale** de către J. Kasanin şi E. Hanfmann (1938), sau *lezarea* „**comportamentului abstract**" descris de M. Bolles şi K. Goldstein (1938) sau articolul „**Raţionamentul, Regresia şi Comunicarea în Schizofrenie**" (1938) în care era avansat conceptul de „**superinclusive thinking**" de către N. Cammeron. Ni se pare în legătură cu cele de mai sus, particular de importantă, consemnarea despre **hiperaferentarea informaţională** la care este supus bolnavul de schizofrenie consemnare care atestă punctul de vedere neurofiziologic al lui P. Anohin ca şi opiniile formulate pe baza constatărilor personale ale lui E. Bleuler, L.S. Vâgatoski, K. Goldstein, Kasanin, Cammeron specificaţi mai sus, constatări care se corelează cu fenomenele de sinaptopatologie şi respectiv cu funcţia hiperdopaminergică în schizofrenie.

Redăm în acest sens observaţia lui Mihaelis cu privire la această supraîncărcare informaţională a aparatului funcţional de

Scanned with OKEN Scanner

integrare cerebrală în condițiile destructurării sau depolarizării conștiinței:

„Se spune și se repetă mereu – scrie psihiatrul bolnav de schizofrenie, Mihaelis – că **schizofrenul** ar fi un „sărăcit", unul care s-ar fi „golit" cu totul.

„Din propria mea experiență de schizofren, afirm, din contra, că cineva devine schizofren tocmai prin faptul că acumulează prea mult, dar că nu știe sau nu poate să transforme în energie utilă ceea ce acumulează (nu știe sau nu poate să metabolizeze – cum ar spune medicii) și atunci existența sa se complică, se împotmolește tot mai mult în propriile dejecțiuni pe care nu mai poate să le folosească și nici să le elimine...

„De aici această sete de simplicitate, acest refugiu în simplitate, sub care apare schizofrenul".

Cu atât mai mult „**setea de simplicitate**" și „**refugiul în simplitate**" se accentuează în condițiile nefavorabile ale unui mediu familial sau socioprofesional nepermisiv sau pur și simplu psihotraumatizant, stresant. În aceste împrejurări „Cea mai bună atitudine – scrie în continuare Mihaelis – față de atâtea *discordanțe* ar fi să păstrează TĂCEREA și s-o accepți ca tratament" așa cum o recomandă pacientul:

„Recomandăm ca tratament și prevedere
pentru-a-ndrepta pe cei ce-și pierd busola
un singur mijloc eficace, doar TĂCERE!
- TĂCERE, când doar câțiva din cei mulți,
când toți ceilalți lucrează, stau degeaba
și-ți cer cu insistențe să-i asculți
și nu te lasă să-ți termini treaba
TĂCERE să păstrezi când delirează
Toți cei din jurul tău, fără măsură
Tu să-ți păstrezi întreaga minte trează,
s-auzi, să vezi și-apoi... să taci din gură:
Căci „ce e val ca valul trece"
Și-n calea lui noroiul mână...
Dacă-i fierbinte sau e rece,
Doar piatra tare-o să rămână!..."

Scanned with OKEN Scanner

TĂCEREA este modul de expresie a perturbării aparatului funcţional de integrare neurofiziologică, perturbare indisociabil legată de incapacitatea de sinteză mintală (P. Janet) consecinţă a denivelării sau destructurării câmpului conştiinţei (H. Ey) sau a disoluţiei noţiunilor (L.S. Vâgoski) a acelui „supraconcept" al lui E. Bleuler sau a „supraîncărcării gândirii" (Cameron), a depolarizării conştiinţei (V. Paveleu).

În faţa acestei avalanşe informaţionale şi a epuizărilor rezervelor energetice cerebrale (unii autori au vorbit de scăderea elanului vital – E. Minkovski), o invazie informaţională hiperdopaminergică, bolnavul de schizofrenie, cu substratul său morfo-funcţional cerebral epuizat, în mod obişnuit şi inconştient de boala sa, bolnavul schizofren, cu tonusul afectiv demolat, adoptă TĂCEREA cum o denumeşte, Mihaelis, şi mai corect spus se retrage în lumea sa hipnoid-AUTISTĂ, aşa cum este cunoscută şi desemnată această stare în terminologia psihiatrică.

Mihaelis, este un bun credincios, ca să nu-l numim biogat, dar că avea trăsăturile unui delir religios, de aceasta este mai greu să ne îndoim. Retragerea în lumea autistă Mihaelis o compară cu lumea primilor creştini sau a minerilor:

„Precum în vechea Romă, primii creştini săpau galeriile catacombelor, nu pentru a se ascunde şi a se înmormânta în adâncul lor, ci pentru a săpa la temeliile putredului imperiu în descompunere, pentru a face să izbucnească în toată lumea flacăra biruitoare a doctrinei dătătoare de viaţă a creştinismului, tot aşa şi voi, care orbecăiţi prin întunericul minelor... Dacă flacăra pâlpâie şovăielnic s-o alimentaţi printr-un combustibil de bună calitate".

Referindu-se la **negativismul şi solipsismul bolnavilor de schizofrenie**, Mihaelis scrie următoarele, cu privire la acest sindrom, care în schizofrenie este expresia fenomenului disociativ:

„... aspectul negativ al sindromului **discordant**, al manifestării sale atât de **expresive *a* schizofrenului**, care-şi ridică individualitatea proprie, cu tot ce ţine de ea (durere ca şi satisfacţie) la proporţii mondiale, dacă nu cosmice, **făcând abstracţie de durerea sau bucuria celor din jur, făcând abstracţie chiar de ordinea cosmică...**"

„Durerea mea e nemărginită...

Scanned with OKEN Scanner

Cum mai pot oamenii să râdă?...să treacă nepăsători pe lângă mine, zdrobitura de om!... pentru care toate stelele plâng şi cerul îşi trage zăbranic de neguri..."

„Deci concluzia: **Pentru mine, da, numai pentru mine, trebuie să înceteze durerea lumii când mă bucur eu, şi să înceteze bucuria lumii când sufăr eu!"**

„Aşa gândeşte cel marcat cu **stigmatul sindromului discordant şi pentru aceasta merită puţină TĂCERE!"**

„Elementele **discordante** (în sensul larg al noţiunii de **schizoid** sau **schizofren**) se infiltrează în normalul organismului social precum celula canceroasă..." celulă canceroasă care manifestă o agresivitate remarcabilă distrugând celulele normale şi determinând în final, îmbolnăvirea întregului organism. Mihaelis considerând că s-a pus în evidenţă o „**toxohormonă**" care se află la baza proliferării celulei canceroase, el foloseşte prin analogie „pentru mecanismul de acţiune a *discordantului*, termenul de „**schizohormonă**" care modifică unele activităţi enzimatice (de „digerare") desfăşurate în organism, precum şi anumiţi constituenţi ai sîngelui".

Interpretarea pe care o dă etiopatogeniei şi procesualităţi schizofrenice îl determină să sugereze intensificarea cercetărilor asupra acestui „**cancer social**", a sindromului **discordant**, *a schizofreniei* de care se ocupă psihiatrii.

„Pentru mai multă preciziune: Schizofrenul (discordantul), intervenind în organismul (social) normal, perturbă mecanismele de funcţionare a tuturor organizaţiilor sociale şi prin asta perturbă normalitatea funcţională a organismului pentru a permite instalarea **bolii discordante, a schizofreniei**".

„De aceea, poate tot ce apare astfel discordant (chiar cu bună intenţie) este redus la TĂCERE..."

În altă parte referindu-se la una din lucrările sale intitulate: „**Câteva consideraţii privind tulburările de comportament ale individului şi ale societăţii**" remarcă tocmai această „**terorizare**" a societăţii de către indivizii „reacţionari" („**discordanţi**"), dar şi „terorizarea" (până la suprimare) a individului onest, de către o societate atotputernică dar **discordantă**:

„Pentru a menţine un echilibru, dacă individul trebuie să-şi înfrâneze „izbucnirile" şi să-şi păstreze calmul, societatea trebuie să

Scanned with OKEN Scanner

înţeleagă faptul că nu va putea progresa decât prin progresul indivizilor, chiar dacă se va ajunge aici prin multă muncă şi cu multe sacrificii".

Cum însă „societatea caută să compenseze uneori protestele indivizilor şi să-i reducă la TĂCERE – singurul tratament pe care l-am recomandat pentru aceste tulburări de comportament, pentru toate aceste *discordanţe*" a fost TĂCEREA.

Considerându-se un geniu, Mihaelis nota următoarele:

„... **Oamenii de geniu trăiesc aşa cum pot, ca vai de ei... adesea nu ajung să-şi cunoască valoarea operei lor... eu deseori aud vuietul: Paranoic nenorocit!**"

(Ultimele însemnări din jurnal datează anul: 1972)

Redăm în continuare însemnările lui Mihaelis despre un ilustru artist plastic:

„Pictorul excelează în lucrări de compoziţie evocând scene istorice precum şi imagini de basm, lucrări migăloase. Costumele şi podoabele domniţelor sunt cizelate ca o broderie fină. Dar maestrul excelează şi în peisaje: chiar de la fereastra camerei rezervate lui, a pictat, în cretă colorată şi acuarelă, imaginea Iaşului văzut de departe „în asfinţit de soare", de asemenea peisaje de „toamnă ruginie" de pe dealul mănăstirii Cetăţuia sau din jurul spitalului Socola".

Pictorul e un „personaj important şi cu un mare prestigiu:

– „Refuz să spun cum mă cheamă; a vă spune cum mă cheamă înseamnă să recunosc că sunt nebun. A recunoaşte că sunt nebun înseamnă a recunoaşte că însăşi lumea este nebună"...

„Când lupţi pentru o idee e normal să fii prigonit ca mine, şi ca să dau publicitate credinţei mele, am lovit în primul cetăţean, cel mai mişel dintre mişei" – declară dânsul la cea de-a doua internare a sa. A mai fost internat şi în urmă cu 3 ani când, pentru că a avut „o pată pe plămân", a fost îndrumat la Clinica Ftiziologie, suspectat de T.B.C.

„... Cel care-l aduce la spital nu poate da relaţii prea multe, spune doar că bolnavul **a fost agresiv faţă de mai mulţi cetăţeni.**

– Vrea să transmită ideile sale la cât mai mulţi, „ideile vor dăinui dincolo de veacuri şi de orice timpuri".

În afară de delirul său nesistematizat pacientul are memoria perfectă. După ce mai întâi refuzase, mai apoi singur ne spune cum îl

Scanned with OKEN Scanner

cheamă, declarând ca n-are nici un rost să se mai ascundă: „Internarea mea e o dovadă că omenirea merge către război iar nu către pace, căci ideea să se ciocnească cu ideea şi din această ciocnire să rezulte adevărul, adică pacea".

Are **delir de relaţie** când spune că a comunicat cu **CIU-EN-LAI de la Geneva, bolnavul trimiţându-i o scrisoare, iar ministrul Chinei trimiţându-i un mesaj prin radio. Spune că în 1949 a avut o viziune („cum va fi în 1960, adică sfârşitul lumii").**

„Există o forţă dincolo de înţelegerea omului, este o exaltare mistică, superstiţioasă, dar aceasta este singura mea concepţie de viaţă de la care nu mă pot abate cu nimic, din moment ce l-am văzut pe Dumnezeu care mi-a spus formula păcii, adică a adevărului".

Bolnavul îşi studiază fiecare răspuns ce ni-l dă cu *gesturi teatrale*, declamatorii (de „**om înţelept şi important**"), chiar la întrebarea simplă a noastră: – Ce mai faci? – ne răspunde:

– Răspund cu cuvintele cuiva: – **„Ce-i de făcut?". Se gândeşte mult înainte de a-şi formula replicile şi răspunsurile. Nu se alimentează decât foarte puţin, susţinând că este partizanul postului (discipol a lui GANDI)... ameninţă cu greva foamei pentru că „nu este preţuit la justa lui valoare".**

Cu câteva zile mai înainte a fost de acord să reînceapă a lucra dacă i se pune la dispoziţie material pentru pictură, dar acum spune că **„nu are nici un rost să mai picteze", că va duce o altă activitate „spirituală". Afirmă că unele regiuni din creierul său, cu „puncte de sclipiri geniale", s-au stins în urma şocurilor (T.C.E.)... refuză să se alimenteze, mulţumindu-se să ne răspundă că se găseşte „în faţa unei continui întrebări (asupra nedreptăţilor sociale din lume)**...

...Treptat, după perioade lungi de îngândurare, de apatie când nu vrea să răspundă nimănui, izolându-se, după ce i s-a pus la îndemână materialele necesare, **a început să se preocupe de pictură**, se interesează de posibilitatea restaurării icoanelor din biserica veche a spitalului Socola, **face planşe ce evocă scene istorice din viaţa lui Ştefan cel Mare**.

Chipul personajului pictat este imaginea fidelă a propriei sale personalităţi pe care o idealizează: de exemplu figura lui Ştefan cel Mare e reprezentată cu expresia chipului său, cu toracele cambrat, frunte mare şi luminată „ridicată deasupra meschinăriilor lumii".

Scanned with OKEN Scanner

E încântat de faptul că i s-au expus lucrările sale la Expoziția de Arte plastice din Iași, declarând încă că e „înspăimântător că s-au pus alături două lucrări cu conținut atât de diferit".

... Înaintea unui tratament cu electroșocuri, pacientul, cu gesturi patetice, se roagă în genunchi și cu glas tare, ținând apoi un discurs de la fereastra camerei sale, adresându-se:

– ... „mă sacrific pentru omenirea întreagă...".

*

* *

„După vreo zece luni s-a reinternat, în primăvara anului următor... dar doctorul (citește Mihaelis) s-a mulțumit să copieze datele de la prima internare, consemnate mai înainte, fără a mai adăuga alte elemente. Pacientul fusese învoit a se duce la Expoziția de pictură de la București; lucrările lui, dintre cele mai multe făcute chiar în timpul spitalizării, au atras atenția Societății artiștilor plastici, pictorul a fost premiat; i s-au pus la dispoziție materiale de pictură...

– Mă voi ocupa mai serios de acest pacient – a fost intenția doctorului care l-a reinternat, (Mihaelis), față de această „personalitate importantă"... atât de „i m p o r t a n t ă" încât, la vizitele medicale zilnice, este lăsat în pace.

Pe coridor, în dreptul ușei de la camera lui, toți medicii merg parcă mai încet, mai cu atenție:

– Ce face pictorul? – întreabă profesorul Leon Ballif.

– Bine... citește... pictează...

– Să-l lăsăm în pace... – și personalul medico-sanitar trece mai departe să facă vizita la alt salon. Pictorul nu este deranjat în „turnul de fildeș" al camerei rezervate lui."

*

* *

„În dreptul rezervei pictorului era camera de terapie prin somn cu 2-3 până la 4 pacienți. La vizitele medicale nici aceștia nu sunt deranjați din „Nirvana" lor. Se întâmplă însă câte-odată că, buimăcit de narcotice, unul din aceștia să deschidă brusc ușa rezervei pentru terapie prin somn și, uitându-se ca prin ceață în urma medicilor, să strige: – Dom' profisor... da'

Scanned with OKEN Scanner

pe la noi nu treceţi?... eu nu mai stau cu nebunii ăştia... eu vreau camera mea... eu sunt muncitor fruntaş şi trebuie să mi se dea camera mea...

*

* *

P o s t – s c r i p t u m .

După ani şi ani de la internarea în spitalul Socola, p i c t o r u l şi-a luat locul cuvenit pe culmile din „SCARA VALORILOR", în societate şi în arta picturii: expoziţii, premieri, elogii... numai „i n h i b i ţ i a s c h i z o f r e n i c ă" l-a protejat de alte izbucniri violente...

Fizionomia sa este aceeaşi, cu o singură diferenţă: poartă o majestuoasă barbă căruntă.

*

* *

Întrebat de ce n-a pictat mult timp în cursul internării marele artist a răspuns:

– S-ar putea spune că a fost o lipsă de inspiraţie dar, deoarece mi se pare perimată noţiunea unei inspiraţii care să-ţi pice „din cer" (ca... „pogorârea duhului sfânt" – atunci când, în halat şi papuci, întins confortabil într-un fotoliu, îţi pregăteşti stiloul sau un creion bine ascuţit şi un respectabil carnet, deseori şi un impozant număr de ţigări) – **găsesc nimerit că nu trebuie să se vorbească despre „lipsă de imaginaţie", ci de acea „s t a r e d e i n h i b i ţ i e" sau de „lasă-mă să te las", un baraj între atâtea impresii, între atâta material pe care-l primeşti, din exterior sau din interior, prin toate căile senzitive, dar care material se acumulează claie peste grămadă astfel că ajunge să-şi blocheze el însuşi drumul spre centrii de acţiune... şi asta numai pentru că „centrii de prelucrare" au dat dovadă de lenevire tocmai la început:**

– „N u a m m a t e r i a l s u f i c i e n t", deci materialul care îţi vine treptat-treptat nu este prelucrat la timp.

Când „c e n t r i i d e p r e l u c r a r e" se trezesc din lenevire, se îngrozesc de „grozăvia de material" şi... se pun în grevă.

Cam astfel argumentează şi p i c t o r u l care, în acelaşi interval de timp de un an de zile, nu a mai produs nimic, nici o pictură, nici un desen în cretă colorată, nici măcar o schiţă în creion:

Scanned with OKEN Scanner

– Multitudinea aceasta de imagini mă copleşeşte... ca o avalanşă de irizări care te paralizează... în faţa cărora suntem neputincioşi... şi ar fi o înjosire să căutăm a le exprima prin brutalele noastre mijloace omeneşti care sunt în stare să creeze numai nişte stridenţe înspăimântătoare.

Se întâmplă însă ca uneori „centrii de prelucrare" să lase liberă cale spre centrii de acţiune unor impulsiuni mult mai puţin actuale, mult mai îndepărtate, dar care vin în plină viteză... şi atunci, ca un şef de gară prudent, le trece pe celelalte pe „linie moartă" şi anunţă:

– „Vine rapidul... cale liberă pentru expresul-fulger"...

Într-o astfel de situaţie am fost şi eu, notează pentru el însuşi Mihaelis, în plină înfierbântare a Examenului de Stat; după ce am răspuns, mai mult sau mai puţin bine, în timp ce profesorul examina pe candidaţii următori, m-am dus cu câteva bănci mai în fundul amfiteatrului şi am început să scriu câteva scene din piesa mea de teatru...

Desigur, se întâmplă şi multe deraieri... exprimate prin comportament bizar, ilogic motivat, încheie Mihaelis despre sine însuşi, după consemnările cu referire la marele artist.

Abiotrofie şi/sau apoptoză în schizofrenie

Studiile histopatologice morfometrice efectuate pe creierul bolnavilor de schizofrenie, decedaţi, au evidenţiat scăderea numărului de celule în formaţiunile subcorticale îndeosebi la nivelul sistemului limbic extins al lui Mac Lean ca şi în formaţiunile talamice şi hipocampice, inclusiv în striatum şi palidum. Ceea ce apare ca fenomen interesant, evidenţiat de aceste studii, este absenţa gliozei, constatare care în principiu ar exclude intervenţia unor procese inflamatorii în aceste distrucţii celulare. Aceleaşi constatări s-au înregistrat la nivelul cortexului cerebral.

Pe de altă parte studiile moderne de explorare cerebrală au pus în evidenţă pe de o parte micşorarea de volum al structurilor subcorticale şi concomitent o lărgire a spaţiilor ventriculare cerebrale. Aceste modificări au fost constatate la copii şi adolescenţi încă înainte de debutul schizofreniei şi de asemenea la bolnavii de schizofrenie manifestă.

Scanned with OKEN Scanner

Lucrările lui Crow şi Weibenger ca şi a altor cercetări sunt edificatoare în acest sens. Toate aceste lucrări au fost sintetizate de Bogerts pe o perioadă care cuprinde ultimele două decenii ale secolului trecut, perioadă în care mijloacele moderne de explorare cerebrală au permis aceste explorări ale substratului morfo-funcţional cerebral.

În acelaşi timp au fost mai amplu cercetate structurile sinaptice cerebrale şi respectiv mediatorii chimici şi în relaţie cu toate acestea mecanismele neuropsihologice de integrare sau dezintegrare în întregul lor.

În aceeaşi ordine de idei, oamenii au fost preocupaţi, dintotdeauna de dezlegarea misterelor vieţii şi ale morţii, dominant fiind misterul morţii în raport cu care pentru majoritatea oamenilor moartea le-a oferit un vast câmp de angoase înnăbuşite sau o speranţă salvatoare ca recompensă pentru o viaţă trăită la limitele deznădejdii provocate de condiţiile existenţiale nesfârşit de tragice.

Misterele vieţii au început să-şi ridice cu dificultate vălurile care o înfăşurau din momentul în care oamenii au văzut prin „ochii" microscopului pentru prima oară celula. Odată cu această descoperire şi mai ales atunci când au început să descopere modificările citopatologice au început să se ivească primele raze ale tanatologiei. De remarcat că problematica ştiinţifică a tanatologiei are o existenţă de doar câteva decenii, deşi evident tanatologia nu se raportează doar la studiile efectuate numai la nivel celular.

Considerată sub aspectul legităţilor universale ale vieţii, moartea ne apare ca fenomenul care însoţeşte viaţa în virtutea unei legităţi tot atât de universale exprimată de principiul complementarităţii. Dacă ne raportăm la cele afirmate de Gh. Marinescu, într-o comunicare ţinută la Academia Română despre viaţă, marele savant spunea atunci că secretul vieţii celulare se află la nivelul nucleoproteinelor pe care azi le numim ADN etc. La această afirmaţie am adăuga de asemenea că secretul morţii se află tot la nivelul nucleoproteinelor. De aici şi până la implicarea programării genetice în mecanismele morţii celulare nu au trebuit făcuţi decât doar câţiva paşi după celebrele descoperiri ale lui Mendel asupra eredităţii, a celor ale lui Weisman asupra Drosofilei şi în fine descoperirea acizilor nucleici ca baze materiale ale eredităţii. Aceste descoperiri au permis lui J.F.R. Keer ş.a. (1971) să formuleze principiul morţii programate, principiu condensat în noţiunea de *apoptoză*, fenomen caracterizat prin condensarea

Scanned with OKEN Scanner

(ratatinarea) celulei, fragmentarea în corpusculi a AND-ului celular, fragmentarea celulei şi a organitelor celulare, care prin alterarea membranei celulare, această masă de corpusculi este supusă fagocitării. Apoptoza, ca o modalitate de moarte celulară este cunoscută de la sfârşitul secolului al XIX-lea, şi este diferită de moartea programată, de moartea celulară necrotică, aceasta din urmă fiind o moarte patologică în care stresul şi liza celulară se produc în mod acut, prin procese inflamatorii, în care alternarea membranei celulare este precoce, urmată de efluviul în spaţiul extracelular a structurilor celulare cu liza lor consecutivă de tip necrotic. *Se pare că la nivelul acestor procese se produce o disjuncţie între cel de-al treilea principiu al termodinamicii al lui Carnot-Clausius şi principiul termodinamic al sistemelor reversibile al lui I. Prigogine conform căruia sistemul considerat trebuie să includă mediul şi să acţioneze departe de echilibru. Dinamica viului evoluează către un sistem de complexitate crescută în timp ce moartea celulară are în general o evoluţie inversă cu sens descendent disipativ.*

Raportându-ne la apoptoză, care în opinia noastră, susţinută pe baza consultării studiilor consacrate acestui subiect, se pare că acest mecanism al morţii neuronale programate în schizofrenie ar deţine un rol important în declanşarea şi întreţinerea simptomelor psihopatologice.

Remarcăm că printre factorii importanţi care determină (induc) fenomenul de apoptază sunt: neurotransmiţătorii, glutamatul, dopamina, N-metil-D-aspartatul, Ca^{2+}, glucocortocoizii, oxidanţii, radicalii liberi, celulele T citotoxice, infecţiile virale, şocurile termice, factorul de creştere-beta, produsele chimioterapeutice, radiaţiile-gama, radiaţiile ultraviolete, cîmpurile electromagnetice, etanolul, beta-amiloid peptidele etc.

Printre factorii care inhibă apoptaza citäm: aminoacizii neutri, factorii de creştere, Zn^{2+}, hormonii estrogeni şi androgeni, genele virale ca de ex. bacilovirus p^{53}, herpes virusurile, agenţii farmacologici înlocuitori ai cistein-proteazei, fenobarbitalul, fitohemoglobina, ciclohexanul etc.

Razele X, UV sau gama induc aberaţii cromozomiale, iar pe celulele în fază de sinteză ADN generând fragmente cromozomiale, ulterior distruse.

A.D. Zurabaşvili (1976) studiind patomorfologia sistemului nervos central în schizofrenie constată că la analiza ultrastructurală a citoplasmei neuronale se observă o creştere a densităţii electronice, indicator al

Scanned with OKEN Scanner

suferinţei celulare ca urmare a instalării fenomenelor hipoxice; mitocondriile apar sub forme modificate consecutiv perturbărilor oxidative şi de fosforilare. Se cunoaşte că plasma bolnavilor de schizofrenie este deosebit de toxică, fapt atestat de injecţiile de plasmă la şobolani care, după injecţie au decedat după trei ore. În aceste cazuri s-au constatat modificări ale cromatinei nucleului celular, micşorarea dimensiunilor nucleului, scăderea reticulului endoplasmatic, creşterea numărului de ribozomi liberi şi scăderea numărului celor legaţi, modificarea formei şi volumului mitocondriilor, creşterea osmofiliei membranei mitocondriilor, fenomene constatate îndeosebi la nivelul lobilor frontali. De asemenea s-au constatat modificări patologice ale axonilor şi dendritelor care apăreau deformate, iar la nivelul sinapselor scăderea picăturilor sinaptice, scăderea densităţii electronice ale membranei sinaptice. S-au remarcat de asemenea modificări ale stării funcţionale la nivelul hipotalamusului şi a formaţiei reticulate, o sensibilitate crescută la acţiunea toxică fiind constatată la nivelul lobilor frontali, care apar ca cea mai sensibilă structură cerebrală la acţiunea unor factori nocivi. Se menţionează de asemenea că după opinia lui P.E. Snesarev (1943) perturbarea profundă a troficităţii celulare şi a aparatului celular atestă *modificarea „bazei fundamentale vegetative"* a ţesutului cerebral. Acest punct de vedere a fost confirmat de Zurabaşvili dimpreună cu Naneişvili, care aplicând radiaţii X au constatat aceleaşi modificări celulare cerebrale ca şi cele obţinute prin administrarea de ser de la schizofreni, ser dovedit ca având acţiune toxică cerebrală.

Autorul constată că la bolnavii schizofrenici în stare de agitaţie creşte activitatea complexului fronto-talamic şi respectiv a activităţii secretorii hipotalamice şi probabil în particular a cortizolului cu acţiune toxică asupra creierului, ceea ce atestă decesul mai frecvent al bolnavilor de schizofrenie, prin afectarea aparatului cardio-vascular.

P.E. Snesarev studiind histopatologic secţiuni din sistemul nervos central la bolnavii schizofreni decedaţi nu a evidenţiat procese inflamatorii, decât doar acumulări de glicogen îndeosebi în celulele piramidale.

Moartea rapidă a neuronilor, A.D. Zurabaşvili o pune pe seama creşterii coeficientului crescut al fosforilărilor oxidative care suprasolocită procesele oxidative şi determină o importantă pierdere de energie. Experimental s-a constatat la câini după administrarea de ser plasmatic de

Scanned with OKEN Scanner

la bolnavii de schizofrenie un coeficient crescut de utilizare a oxigenului, intensificarea proceselor oxidative şi un consum important de energie.

Tulburarea proceselor oxidative cerebrale constatate de A.D. Zurabaşvili şi colaboratorii săi se aseamănă cu fenomenele anoxice preletale în sensul că în aceste cazuri are loc o creştere a pH>8, reducerea proceselor oxidative ajunge la pH2<15, scade de asemenea rezistivitatea electrică (p<80 ohm/scm) – valori care în general atestă procesul de moarte celulară ireversibilă care în cazurile cercetate de autori au constatat „moartea rapidă a neuronilor în cortexul cerebral" la animalele de experienţă, constatări care ne determină să gîndim că în asemenea cazuri nu ar fi exclus să fim în prezenţa unei morţi celulare prin apoptoză.

Autorul constată un grad crescut de polimerizare a ADN şi o scădere a gradului de polimerizare la nivelul celulelor sanguine neutrofile, în timp ce în limfocite au fost evidenţiate scăderi ale ADN şi ARN. În celulele nervoase şi în particular în nucleul neuronal s-au constatat granule de AND fragmentate şi situate la nivelul membranei neuronale. Importante modificări au fost constatate la nivel sinaptic (modificarea granulelor) picăturilor, prezenţa lor diferită, intensificarea activităţii electronice la nivelul membranei postsinaptice, fragmentări mitocondriale etc., fenomene mai acut exprimate la nivelul cortexului cerebral.

Aceleaşi modificări, ca şi cele descrise mai sus, au fost înregistrate de B.R. Naneişvili utilizând aplicarea electroşocului, a radiaţiilor ultraviolete, radiaţii cu raze X, traumatisme craniocerebrale deschise.

A.D. Zurabaşvili menţionează de asemenea că stresul emoţional antrenează modificări ale sistemului neurosecretor cu consecinţe negative centrale şi extracerebrale.

Pe baza cercetărilor de mai sus, rezumate, A.D. Zurabaşvili consideră că *schizofrenia are la bază o patologie cu „caracter contactotrop (cortico-sinaptotropic)", proces conferit de anoxia abiotrofizantă, probabil apoptotică sau de tipul toxicozei schizofrenice* (A.D. Zurabaşvili – *op.cit.* pg. 171-183).

Pe de altă parte cercetările recente au demonstrat că schizofrenia are un status dopaminergic, medicaţia antidopaminergică administrată după modelul Carlsson, Grace, Weinberger şi alţi autori confirmînd că *în schizofrenie este un hiperflux sinaptic dopaminic şi/sau o hipersensibilitate a receptorilor dopaminergici, a căror modulare se presupune a fi legată de*

Scanned with OKEN Scanner

„profiluri simultane ale transcripţiei genice" al căror efect diferenţial n-a fost încă identificat. Afluxul hiperdopaminergic ca şi hipersensibilitatea receptorilor influenţează negativ şi în mod relevant microcircuitele cerebrale cortico-subcorticale în schizofrenie, constatări care ar confirma o parte din mecanismele etiopatogenetice sinaptopatologice ale schizofreniei.

Se consideră de asemenea că schizofrenia ar fi consecinţa unei tulburări de neurodezvoltare din timpul copilăriei, a adolescenţei şi a perioadei de început a maturiităţii. În timpul dezvoltării iniţiale a sistemului nervos central şi a debutului sistemogenezei este cunoscut că are loc un proces de migrare a celulelor neuronale pe baza unor mecanisme fundamental genetice, ceea ce face ca un număr de celule originale formate să fie eliminate prin apoptoză. O serie de gene includ familia Bcl care controlează apoptoza, şi ca urmare se consideră că reglarea funcţională optimală sau deficitară a acestor gene favorizează supravieţuirea sau respectiv moartea celulară programată, afectând astfel în mod fundamental micro şi macrocircuitele neuronale cerebrale şi ca atare este profund perturbată conectivitatea neuronală de tip disociativ particulară schizofreniei. Dat fiind că fenomenul apoptotic nu este particular doar schizofreniei, această moarte celulară programată excesivă se observă de asemenea în boala Alzheimer în care distrucţiile celulare sunt masive, după cum în cazul HIV apoptoza excesivă se petrece la nivelul celulelor T.

În genere apoptoza se adresează unei singure celule şi devine un mecanism general patologic pentru ţesuturile care se află în stare manifestă de abiotrofie determinată de factori favorizanţi ai apoptozei care au fost menţionaţi mai sus. Pe de altă parte printre factorii antiapoptotici sunt cunoscuţi BCL2, BAX şi alţii.

Biologia moleculară şi biochimia cuantică, subatomică, referitoare la protoni şi electroni, atrag atenţia asupra fenomenelor termodinamice ale soluţiilor apoase. Cercetările bioenergetice ale lui Szent Gyorgyi orientează cercetările în acest sens. Se cunoaşte că apa biologică are o structură polară dinamică, ce realizează două tipuri de transferuri: de protoni şi electroni, studiul acestei dinamici putând aduce importante lămuriri inclusiv asupra apoptozei. (Calinic Botoşăneanul – *Tanatalogie şi nemurire* – Edit. Cantes, Iaşi 1999 p. 29-71) dar şi asupra fenomenelor de abiotrofie ce se petrec în

Scanned with OKEN Scanner

organism în mod cu mult mai frecvent decât manifestările de extrem de scurtă durată aşa cum sunt cele de tip apoptotic.

Nu excludem participarea mecanismelor apoptotice în schizofrenie, însă având în vedere participarea factorilor exogeni în favorizarea apoptozei suntem înclinaţi să admitem că nu este exclusă în schizofrenie participarea importantă inclusiv a unor mecanisme apoptiforme. Pentru aceasta sunt însă necesare ample cercetări asupra întregului aparat de integrare unitară funcţională a întregului organism.

Scanned with OKEN Scanner

Realizarea unui act comportamental cere în mod necesar concordanța internă a proceselor de analiză și sinteză care să realizeze selecția optimală a excitanților în vederea elaborării rezultatului final al acțiunii eferente de către aparatul funcțional cerebral. În acest scop se realizează la nivelul central compararea și selecția informațională aferentă, codificarea și decodificarea semnalelor, proces de o vastă complexitate. Dacă avem în vedere că în creier „totul se leagă cu totul" și că analiza efectuată la nivelul unui singur circuit cerebral înseamnă că aceasta nu este suficientă fără a analiza raporturile acestui circuit cu ansamblul de circuite neuronale, cu care este conectat într-un circuit neurodinamic cu mult mai amplu și cu implicații funcționale de o vastă complexitate, necesare în vederea realizării actului comportamental optimal care să fie în concordanță adaptativă cu nevoile interne ale organismului și cu semnificațiile stimulărilor externe. În aceste circuite dinamice neurofiziologice intervin corectiv pentru a semnala concordanța sau discordanța răspunsului comportamental circuitele cu aferentare inversă, mecanismele de feed-back, componente intrinseci ale modelului cerebral de codificare a acțiunii, reprezentanți ai validării sau nu a scopului și semnificației concordante sau disociante a actului comportamental. Coordonările senzorio-motorii se inseră astfel într-un ansamblu de coordonări mai vaste și mai generale decât o poate realiza un simplu reflex, coordonarea în vederea realizării concordanței funcționale în cicluri de reflexe ample, secvențiale, fiecare act reflex fiind legat de cel precedent și la rândul său fuzionând cu ansamblul celor care urmează să se integreze la nivele ierarhice diferite, unde se realizează anticipativ schemele strategice și fazele operaționale, în relație

Scanned with OKEN Scanner

cu alte sisteme analoage în vederea realizării scopului acţiunii, corectând prin comparaţii rezultatele pe etape, înlăturând discordanţele prin descifrarea semnificaţiei acestora pe parcursul etapelor succesive de realizare a acţiunii la nivelul de desfăşurare a microciclurilor neuronale, pentru a realiza în final concordanţa dintre rezultatul obţinut şi scopul necesar, adică o formare a unui efect final care caracterizează un feed-back negativ. În etapele intermediare corecţiile nu suprimă discordanţa dar poate duce la o întărire a reacţiilor de răspuns – fie de fugă fie de luptă. În aceste cazuri discordanţa se prezintă ca un mijloc de realizare a unei concordanţe adaptative, rezultatul obţinut prin compararea atitudinilor determină o strategie adecvată comportamentală, din punct vedere adaptativ.

„În mod efectiv – scrie F.V. Bassin – , rezultatul „comparării" este un fel de diferenţială, constatarea unui oarecare grad de „discordanţă" între ceea ce s-a obţinut" şi ceea ce este „necesar" (între „Soll-Wert" şi „Its-Wert" în terminologia lui N. Bertein). dar prin ea însăşi o astfel de constatare nu este capabilă se instituie ca factor de corecţie, căci ea nu conţine informaţia suficienţă pentru definirea efectului pe care feed-back-ul (negativ sau pozitiv) trebuie să-l urmeze. O astfel de informaţie nu survine decât atunci când o semnificaţie determinată este atribuită gradului de „discordanţă" decelat, adică atunci când, pe baza unui sistem de criterii determinate *s-a stabilit un raport de discordanţă faţă de scopul final al acţiunii"* (F.V. Bassin, *La probleme de l'inconscient,* Edit. Mir – Moscova, 1973, p.212).

G. Miller, E. Galanter, K. Pribram (1960) în monografia lor *„Plans and the structure of bahavior"* au expus schema TOTE (*test-operation-test-exit = încercare-operaţie-încercare-rezultat*) pentru a explica nu atât arcul reflex cât mai ales comportamentul adaptativ în ansamblul său, subliniind că această schemă comportă atât elementele strategice cât şi pe cele tactice ale comportamentului. În opinia autorilor ierarhia componentelor se compune din actele operaţionale ale sistemului de ordin superior care se pot uni cu alte sisteme analoage sau cu subunităţi sau serie de unităţi analoage, subordonate.

În vederea explicării ierarhizării actelor comportamentale concrete autorii se raportează la ierarhia sistemului TOTE, care prin el însuşi nu poate explica motivaţional **de ce**, şi mai ales, **cum** se realizează această ierarhizare a actului comportamental. Dar aşa cum am văzut corectarea sau

Scanned with OKEN Scanner

întărirea discordanței, presupune nu numai „corecția după comparare", ci și intervenția unui factor determinant și anume cel al *semnificării* „discordanței" în vederea fazelor viitoare ale acțiunii.

„Prezența unui astfel de factor este necesară pentru a da o forță stimulantă chiar unei discordanțe elementare relevate, și ea este cu atât mai indispensabilă în cursul realizării unei tactici a comportamentului determinat, constând în stabilirea unor oarecare relații între etapele succesive ale acțiunii (și prin aceasta chiar între complexele TOTE între ciclurile de „corecții" succesive)".

În locul „*Planului*" și a „*Imaginii*" cu care operează G. Miller și colab., pentru a defini diversele etape ale actului comportamental ca și a controlului său în diferitelor etape de realizare, și a felului în care se umple „vidul dintre cunoaștere și acțiune „se impune a conferi" o *semnificație* determinată „*discordanței*" și a defini în derularea acțiunii „*atitudinea*" care intervine „ca organizatorul major" al „microciclurilor" elementare ale comportamentului.

Cu referire la cele de mai sus F.V. Bassin scrie următoarele: „ ... la nivelul superior, adică în comportamentul în ansamblul său, rolul activ al atitudinilor se manifestă înainte de toate prin efecte antientropice, prin crearea unei mai bune ordonanțe, de a o mai mare concordanță internă a proceselor la care se raportează direct acțiunea lor organizatoare. Aceasta este funcția cu cea mai înaltă caractieristică care se poate observa atât în motricitatea elementară ca și în sistemele cele mai complexe ale acțiunilor finalizate, adică în procesele de ordin, semantic așa cum ar fi comportamentul și activitatea în optica psihologică. Aceasta este în adevăr, ținând cont de această creștere a entropiei condiționată de atitudinile (fie că sunt conștiente sau nu), mai mult decât orice alt lucru, pe care noi îl putem înțelege în ce constă rolul principal umplut de „inconștient", într-un mod adesea profund ascuns, în activitatea vitală a organismului uman normal sau bolnav" (F.V. Bassin, *op.cit.*, p. 215).

Hipnoza, inconștientul și disocierea funcțională interemisferică cerebrală

În ce privește fenomenele disociative care au loc în cursul hipnozei s-a formulat opinia că în cursul inducției hipnotice are loc un fenomen de

Scanned with OKEN Scanner

„suspendare temporară a funcțiilor de vizualizare critică a creierului stâng şi ulterior o prezentare a sugestiilor de schimbare" (T.H. Budzynski). În acest sens pentru realizarea transei hipnotice se cere să se treacă peste monitorizarea critică a sugestiilor de către emisferul stâng pentru ca acestea să fie mai bine procesate de către emisferul drept. Fundamentarea acestui demers pleacă de la *relativa independență dintre afectivitate şi procesele cognitive* (Zajone) şi în plus că aceste două procese sunt controlate de **„două sisteme separate şi parțial independente"**, care au ca suport emisfera cerebrală stîngă pentru procesele cognitive şi respectiv emisfera dreaptă pentru procesele psihice afective.

Plecându-se de la constatarea lui Frumkin (1978) după care sub hipnoză, folosind ascultarea separată a unei stimulări verbale s-a ajuns la concluzia că dacă în mod normal materialul verbal este mai bine procesat de urechea dreaptă, sub hipnoză s-a constatat o procesare cognitivă crescută a emisferei drepte, în timp ce în emisfera stângă era mai scăzută. *De aici şi concluzia că sub hipnoză are loc o disociere interemisferică, in sensul predominanței creierul drept față de cel stâng.*

Redăm în continuare după T.H. Budzynski, expunerea sa asupra *disociației funcționale cerebrale interemisferice în cursul hipnozei*, în care sunt incluse atât considerațiile privind relațiile dintre inconştient şi emisfera non-dominantă ca şi referirile la „*conflictele dintre emisfere*" sau despre aşa zisul „*creier-scindat*":

Hipnoza, inconştientul şi emisfera non-dominantă

Funcțiile emisferei non-dominante sau drepte autorii susțin punctul de vedere că acesta este locul *Inconştientului lui Freud*. Unele cercetări par a susține această ipoteză.

Galin a notat faptul că cercetările lui Sperry şi ale colegilor acestuia au arătat că cele două emisfere cerebrale la om sunt specializate pentru funcții cognitive diferite, şi atunci când sunt întrerupte chirurgical, fiecare dintre acestea par a fi conştiente, fiecare având un tip diferit de conştiință. Datorită *acestor specializări acestea nu au funcții procesoare informaționale identice.*

Jaynes în dezvoltarea ipotezei sale despre evoluția conştiinței, a concluzionat asupra faptului că această „conştiință modernă" a început să se

Scanned with OKEN Scanner

dezvolte de pe la anul 2000 î.H. Înainte de aceasta, Jaynes susține faptul că oamenii posedau „**minți bicamerale**" în care deciziile importante erau comunicate acestora sub forma halucinațiilor auditive și/sau vizuale. Această formă mai veche de gândire nu implica planificarea sau soluțiile conștiente. Jaynes crede că această gândire inconștientă este mediată de emisfera dreaptă sau non-dominantă.

Chiar și marele cercetător al creierului, Sir Eccles a comentat faptul că emisfera dreaptă este inconștientă: „Vorbind în mod strict, putem stabili faptul că acțiunile efectuate de emisfera cerebrală dreaptă sunt acțiuni inconștiente".

Galin a notat că anumite aspecte ale funcționării emisferei drepte sunt congruente cu modul de cogniție pe care Freud a numit-o inițial Inconștient:

1. Emisfera dreaptă folosește în primul rând un mod non-verbal de reprezentare, imagini după cum se pare: vizuale, tactile, kinestezice, și auditive.

2. Emisfera dreaptă gândește mai mult după un mod neliniar de asociere decât după un mod silogistic. Soluțiile acesteia la rezolvarea unor probleme sunt bazate mai mult pe multiple determinante convergente decât pe un lanț cauzal. Această emisferă este mult superioară față de emisfera stângă în relațiile parte-întreg (intuiește conceptul de întreg dintr-un fragment).

3. Emisfera dreaptă este mai puțin implicată în percepția timpului și a succesiunii decât emisfera stângă.

4. Emisfera dreaptă posedă un vocabular, însă cuvintele nu sunt organizate pentru folosirea lor în propoziții. De exemplu, un pacient fără emisfera stângă poate fi capabil să cânte un cântec dar nu poate folosi aceleași cuvinte într-o propoziție. Să fie aici un fenomen disociativ a limbajului interior?! Este întrebarea pe care ne-o punem dacă avem în vedere că limbajul interior, față de limbajul expresiv, are o altă gramatică se pare.

5. Leziunile ce afectează emisfera stângă produc probleme ale controlului emoțional și ale impulsurilor, o observație care susține faptul că emisfera stângă este importantă pentru controlul impulsului normal. În general, pacienții cu emisfera stângă lezată sunt contractați și fără imaginație în producțiile lor. Hall și alții au sugerat pe baza descoperirilor

Scanned with OKEN Scanner

lor faptul că emisfera stângă în mod normal are rolul de cenzor al personalității, ce controlează şi inhibă ideația mai puțin structurată a părții drepte a creierului.

6. Emisfera dreaptă este mai implicată decât cea stângă în medierea *emoțiilor*. Aşa cum a notat Tucker (1981): „Importanța pentru afectivitate a funcțiilor cognitive ale emisferei drepte sugerează posibilitatea faptului că regiunile corticale pot fi, în mod particular, bine conectate cu procesele subcorticale."

Conflicte între emisfere

Brown a remarcat faptul că „Această imposibilitate a conştiinței de a cunoaşte ceea ce inconştientul cunoaşte poate fi baza a mai multe conflicte dintre activitățile conştiente şi inconştiente".

Galin a stabilit faptul că observația pacienților cu *creierul-scindat* sugerează faptul că *„emisfera cerebrală dreaptă izolată poate susține răspunsuri emoționale şi scopuri divergente față de cea stângă"*.

Mai mult, Galin a notat similaritatea mărită a anumitor fenomene disociative văzute la pacienții cu creierul-scindat cu modelul timpuriu al lui Freud în care conținuturile mentale reprimate funcționează într-un domeniu separat care este inaccesibil amintirii conştiente sau interogației verbale „ce funcționează după propriile sale reguli, dezvoltând şi urmărind propriile sale scopuri, influențând viscerele şi insinuându-se în curentul comportamentului desfăşurat".

Alții au comentat asupra posibilității conflictului dintre emisfere. Bogen a sugerat faptul că posesia a două organe independente de rezolvare a problemelor măresc şansele unei soluții reuşite pentru o situație nouă, însă există şi posibilitatea conflictului în eventualitatea unor soluții diferite.

Cercetătorii Dimond şi Beaumont au prezentat faptul că fiecare emisferă reprezintă un sistem de procesare al informației ce lucrează prin propriile căi idosincratice prin care se primeşte informația. În acest stadiu, nu pare a exista nici o facilitate pentru trecerea informației *neanalizate* către emisfera opusă. De aceea, **fiecare emisferă pare a acționa independent de cealaltă**. Procesul de integrare a materialelor prelucrate de fiecare emisferă survine probabil în *ultimul stadiu* urmând completarea analizei vizuale.

Scanned with OKEN Scanner

Baza conflictului se poate găsi în tendința emisferei stângi de a procesa informația folosind un mod holistic sau gestaltic. Așa cum a notat Galin, tendința emisferei stângi de a nota detalii într-o formă potrivită pentru exprimarea în cuvinte cu timpul pare a fi certată cu percepția emisferei drepte a imaginii generale.

Probabil, cel mai mare potențial conflictual se poate găsi în faptul că emisfera stângă, sau dominantă folosește modul silogistic de a rezolva problemele, în timp ce emisfera dreaptă sau non-dominantă se axează mai mult pe programarea emoțională, așa cum procesează expresia facială, postura corpului, gestica, tonul vocii, și istoria trecută a experiențelor emoționale în găsirea soluțiilor" (după T.H. Budzynski *op. cit.*).

Din cele expuse mai sus rezultă în mod evident că atât la nivelul structurilor şi funcțiilor neurpsihologice cât şi la nivelul structurilor şi funcțiilor psihologice – intervin – în structurarea actelor componentele mentale de la cele mai complexe, de la actele ce țin de tipuri de comportament elementar, până la actele comportamentale psihice superioare, circuite neuronale diverse şi complexe în înlănțiurea lor şi că pe diversele nivele ierarhice de realizare a unui act comportamental survin discordanțe şi concordanțe, că însăşi discordanțele pot avea în unele acte adaptative un rol organizator pozitiv, de întărire, şi că realizarea fenomenului de concordanță în raport cu actul comportamental anticipat, evidențierea semnificației normale a discordanței, se realizează succesiv, pe etape, cum arată P. Anohin, pe baza unui program de tip probalist raportat la fazele ulterioare ale acțiunii. *În acest timp factorul determinant al semnificației se leagă totodată de categoriile semantice ale acesteia şi a ideii de anticipare așa cum au fost ele evidențiate de către N. Bernstein şi P. Anohin. Fără acești factori nu se poate concepe structura aparatului funcțional cerebral, structura funcțională reală a acțiunii, precum şi intervenția factorului inconştient în determinarea unei acțiuni sau a unui act comportamental.*

Pe de altă parte înțelegem că *pe parcursul realizării ierarhice a unui act comportamental apar discordanțe funcționale şi deci normale, a căror suprimare ține de o modalitate probabilistă de derulare fazică a acțiunii, care în baza semnificării la diverse niveluri a bazelor discordante, în*

Scanned with OKEN Scanner

funcție de semnificația lor, pot fi transformate în modalități organizatoare ale comportamentului sau dimpotrivă pot fi suprimate, realizându-se în acest mod concordanța despre care aferentarea inversă informează aparatele centrale ale acceptorului și de decizie și inițiere a acțiunii.

Tot din cele de mai sus se desprinde concluzia că însăși „discordanța" funcțională are grade diferite de exprimare de la cele mai elementare până la cele mai complexe.

Cu alte cuvinte concordanța internă a unui act comportamental, fie acesta elementar, până la cetele superioare neurofiziologice sau psihologice implică acțiunile selective, de flitrare, de comparare și de corecție, cu rădăcini în logica naturală și că în cursul realizării dinamice a actului comportamental, apariția la diverse nivele a discordanței este un act normal, asupra cărora acționează categoriile „semnatice", ale semnificației și principiul universal al anticipării, care în funcție de nevoile adaptative, interne și externe, suprimă discordanțele funcționale sau le conferă un sens organizator, realizând, fie înt-un fel, fie în altul, finalitatea actului adaptativ. În acest reglaj dintre „discordanța" și „concordanța" internă rolul esențaial este cel al categoriei semantice al „semnificării" și „anticipării" fie acestea conștiente sau inconștiente.

În sensul care ne interesează, din punctul de vedere al psihopatologiei schizofreniei, considerațiile de mai sus ne atrag atenția că „discordanța" o întâlnim chiar și în stările normale neurofiziologice ca și psihologice și prin urmare discordanța schizofrenică nu apare în absența unor manifestări „discordante" funcționale, normale în activitatea neuropsihofiziologică umană.

Caracterul patologic al fenomenului „discordant" în schizofrenie apare atunci când se pierde caracterul anticipativ în raport cu scopul final al acțiunii, atunci când, este perturbat însăși caracterul semantic al „semnificației" actului comportamental, și când este perturbată însăși serierea cronologică a desfășurării fazice, selective, pe etape a actului comportamental pe scara ierarhizării sale, fenomene determinate de procesualitatea schizofrenică.

Dacă avem în vedere modul în care se realizează structurarea conștientă, a trăirilor psihice normale, vom observa că această trăire nu se poate realiza decât la nivelul conștiinței, adică atunci când omul ca subiect, conștientizează separarea sa de lumea obiectelor care îl înconjoară. Această

Scanned with OKEN Scanner

separare sau disociere progresivă, în sensul lui J. Piaget, se realizează atunci când realitatea subiectivă a conştiinţei de sine se opune ca o realitate distinctă de realitatea lumii exterioare, „obiective", şi care nu coincide cu ea, aşa cum se întâmplă în schizofrenie.

Această distincţie dintre Eu şi nonEu este rezultatul unor ample dezvoltări ale sistemelor cerebrale (sistemogeneza) în decurul evoluţiei ontogenetice a aparatului funcţional de integrare neurofiziologică cerebrală, care să permită structurarea ierarhică a capacităţilor psihologice de analiză şi sinteză neuropsihică, a facultăţilor de generalizare şi abstarctizare, şi de conectare şi de fixare la nivelul limbajului a formelor de generalizare şi respectiv a dezvoltării gândirii categoriale şi a gândirii reflexive, conceptuale.

La cele de mai sus, şi îndeosebi la trăirea conştientă a lumii subiective în opoziţie cu lumea exterioară, dar în concordanţă asimilator-acomodativă cu ea, se ajunge ca rezultat a unui îndelungat proces filogenetic şi ontogenetic îndeosebi, în condiţiile modelator-formative psiho-sociale, absolut necesare edificării personalităţii. Aşa cum o demonstrează lucrările lui H. Wallon, J. Piaget, L.Vîgotski şi alţii trecerea puiului de om de la nivelul existenţei simbolice, nediferenţiate faţă de realitatea exterioară, la delimitarea sa ca subiect care percepe ca obiect realitatea înconjurătoare este un proces de o amlpă complexitate, în cursul căreia se trece de la o activitate biopsihică primară, activitate psihică inconştientă, la o activitate psihică la început confuză şi apoi din ce în ce mai clar prelucrată de conştiinţă. Această conştientizare a propriului Eu, diferenţiat de ceea ce este nonEu, se realizează nu de la sine, în mod pasiv, ci graţie dezvoltării neurofiziologice şi psihice, în condiţiile psihice conştiente incluzând evident şi procesele psihice inconştiente, care la rândul lor au o dezvoltare fazică în raport de vârstă şi o importanţă particulară în realizarea unităţii funcţionale a aparatului neuropsihofiziologic de integrare a personalităţii în condiţii naturale şi psihosociale date.

La începutul dezvoltării entogenetice dacă acţionează de exemplu un excitant acustic copilul va reacţiona la acest semnal dar nu putem afirma că a *conştientizat* acest semnal. În acest caz are loc o *disociere* între reacţia la semnalul acustic şi conştientizare, sau „prezentificarea" semnalului care nu se realizează la nivel conştient, dimpreună cu semnificaţia şi cu reprezentarea pe care o implică orice act semnificativ.

Scanned with OKEN Scanner

În raport cu nivelul de integrare conştientă, există atât în activitatea neurofiziologică şi la fel în activitatea psihică numeroase exemple de discordanţă a unor activităţi care nu sunt conştientizate. Astfel în cvasimajoritatea cazurilor funcţiile neurovegetative se raportează la acele activităţi care nu sunt conştientizate, însă **discordanţa intravegetativă** poate să apară, iar această discordanţă poate sau nu să fie conştientizată. Un exemplu din domeniul schizofreniei, în care caz reacţiile vegetative sunt în discordanţă cu unele stări de anxietate, de depresie etc., şi tot în schizofrenie sistemul nervos vegetativ şi umoral care reglează închiderea şi deschiderea pilorului, mecanism care permite evacuarea alimentelor din cavitatea gastrică după ce ele au fost supuse primei etape de digestie. În cazul bolnavilor de schizofrenie discordanţa se realizează la nivelul bulbului gastro-duodenal, ceea ce face ca alimentele la bolnavii de schizofrenie să fie reţinute mai mult timp la nivelul stomacului şi să apară consecutiv fenomenele de hipoglicemie atât de cunoscute în schizofrenie. Un alt fenomen *disociativ vegetativ* constant la bolnavii de schizofrenie este acţiunea de răspuns paradoxal la administrarea acidului nicotinic, fenomen asemănător cu cel înregistrat prin acelaşi excitant în cazul unui grup de subiecţi normali psihic aduşi în stare de hipnoză (P. Brânzei).

P. Anohin constată pe baza studiilor de neurofiziologie un fenomen de **disociaţie moleculară** la nivelul formaţiunilor sinaptice, fenomen datorat atât heterogenităţilor structurale şi mai ales datorită „unei heterogenităţi şi mai fine în crearea de grupări moleculare" ca urmare a „maturizării heterogene a grupelor chimice" care trebuie să asigure funcţionalitatea sinaptică. Se cunoaşte de asemenea că edificarea sistemului funcţional de integrare cerebrală este dependent „de maturizarea selectivă şi accelerată a componentelor sale mai ales de formaţiunile sinaptice" scrie Anohin, ceea ce face să apară *discordanţe* în realizarea integrărilor centrale în decursul dezvoltării ontogenetice (P.K. Anohin, *op.cit.*, p.102-103).

P.K. Anohin scrie următoarele cu privire la acţiunea integratoare a sistemului funcţional central care coordonează unitar activitatea musculară: **„Observaţiile noastre au demonstrat că formare sinapselor cu finele relaţii selective între celule este un punct particualar de important. Acesta este de înţeles. Este suficientă o inexactitate nesemnificativă a interacţiunilor pentru ca tot complexul de organe şi de structuri**

Scanned with OKEN Scanner

reunite în realizarea unei functii să fie periculos *dezintegrată*" sau, cum am spune în alți termeni, ***disociată.***

Cele mai frecvente fenomene de sciziune (discordanța) funcțională se constată în cursul sistemogenezei şi a organizării aparatului funcțional de integrare cerebrală. Este bine cunoscută *asincronia,* sau dacă ne putem exprima astfel *discordanțele* dezvoltării ontogenetice, în cursul căreia schițele fiecărui organ „sunt *asincrone* iar viteza dezvoltării diverselor fragmente este diferită" (P. Anohin, *op.cit.*, p.113).

Un alt exemplu de tip disociativ la nivelul cortico-subcortical este oferit de P.Anohin în ceea ce priveşte relațiile funcționale disociate dintre formațiunile talamice cu conexiuni sinaptice aproape maturizate şi alte structuri subcorticale cu întârziere heterogenă a maturizării din care structuri vor rezulta complementar potențiale pozitive şi negative, fenomene datorate specificității şi sensibilității individuale a proceselor metabolice sinaptice (P.K. Anohin, *op.cit.*, p.126-127).

Fenomenele disociative funcționale pe care le găsim la toate nivelurile ierarhice ale sistemului nervos central şi periferic, nu contrazic esența formării structurilor integrative ale organismului deoarece aşa cum conchide P.K. Anohin pe baza datelor sale experimentale, „reuniunea integrativă a mecanismelor particulare în formarea unui act de ansamblu se poate produce în aşa fel că fiecare parte a sistemului nervos îşi aduce aportul său fiziologic specific la această integrare care, deşi nu determină integrarea în întregime, asigură totuşi una din calitățile sale bine definite" (P.K. Anohin, *op.cit.*, p.243).

Necesitate „studiului activității integrative – scrie P.K. Anohin – este pentru noi echivalentul mecanismelor fiziologice concrete cu ajutorul cărora nu importă care sistem integrator îşi menține unitatea sa şi realizează actul adaptativ în interesul întregului organism" (P. Anohin, *op.cit.*, p.242). de aici rezultă că sistemul funcțional de integrare cerebrală este o adevărată arhitectură fiziologică a actului comportamental, că acesta are o structurare ierarhică plurinivelară şi că sistemul funcțional este în realitate un sistem de sisteme şi subsisteme şi care operează integrarea veritabilă la nivelul întregului organism. Aceasta înseamnă că formele superioare de integrare nervoasă nu presupun numai noțiunile clasice „de exciatție, inhibiție, procese reziduale, parabioză, mediatori, raporturile între receptori etc.,ci dimpotrivă aparatul funcțional de *integrare cerebrală unitară implică în*

Scanned with OKEN Scanner

mod necesar „unitatea detaliilor cele mai subtile şi înţelegerea la acelaşi nivel a detaliilor arhitecturii fiziologice de ansamblu, a întregului organism", sarcină de o mare complexitate şi de o şi mai mare dificultate la nivelul cunoştinţelor noastre actuale.

Sistemul funcţional de integrare cerebrală, are trăsăturile unei organizări de ansamblu, dar aceasta nu înseamnă că proprietăţile noi de organizare se realizează în afara mecanismelor concrete ale activităţii cerebrale, ci se constituie pe baza acestor mecanime particulare de integrare, însă reglările şi interacţiunile sale se supun unor alte legi care guvernează integrarea de ansamblu a organismului şi care nu sunt proprii părţilor sale. În fond aparatul funcţional de integrare cerebrală acţionează în sensul păstrării unităţii fizice şi psihice, a complexităţii deosebite a structurilor morfo-funcţionale cerebrale care cunosc un dinamism impresionant şi care exprimă ample procese de la sinteza superioară a importantelor tendinţe fluctuante care implică în mod necesar mecanisme şi noi legităţi complementare pentru a păstra invariabilitatea constituenţilor aparatelor fizice şi psihice şi care guvernează asimilarea şi acomodarea bio-psiho-socială a personalităţii.

Fenomenele disociaţiei psihice se raportează la un domeniu de o şi mai vastă complexitate care în ultimă instanţă se referă la disociaţia dintre activitatea psihică inconştientă şi conştiinţă. Cea mai la dispoziţia noastră se afla disociaţia dintre activitatea psihică şi conştiinţă, aşa cum se prezintă aceasta în cursul stărilor hipnotice profunde. Este cunoscut că în asemenea situaţii pacientul păstrează legătura cu hipnotizatorul care-i administrează pe cale sugestivă demersul său terapeutic în funcţie de acuzele pacientului, adaptându-şi conţinutul discursului său la cazul particular pe care-l tratează. Pacientul recepţionează demersul saugestiv, însă în genere nu poate să gândeasca la altceva decât la cuvintele hipnotizatorului. De cele mai frecvente ori, în funcţie de gradul de adâncime a hipnozei în momentul când este scos din starea de hipnoză nu-şi aminteşte de cele spuse de hipnoterapeut şi nu poate aduce pe planul conştiinţei ceea ce a recepţionat în cursul somnului hipnotic decât în anumite condiţii, deşi sugestiile administrate rămân prezente şi active în psihismul său. În această stare *fenomenul disociativ s-a produs în cursul stării hipnotice între psihicul bolnavului şi sugestiile administrate de hipnoterapeut*. Acest prim aspect disociativ s-a produs în condiţiile în care subiectul hipnotizat percepe clar

Scanned with OKEN Scanner

sugestiile administrate, pe care însă nu le poate supune analizei psihice proprii, subiectul în stare de hipnoză fiind sub dependența sugestiilor administrate pe care la ieșirea din starea hipnotică nu le conștientizează deși au fost recepționate. Este, în acest caz, un proces disociativ, dar în care se realizează totuși la nivel subliminar pragului de conștiință, o integrare subconștientă sau inconștientă.

Un exemplu practic va ilustra și mai clar cele expuse mai sus. Noi am avut sub tratament o pacientă dintr-un oraș din nordul Moldovei care prezenta o tulburare anxioasă obsesivo-fobică. Sub tratamentul hipnotic și anxiolitic starea pacientei s-a ameliorat în mod evident. La externare, pentru că era necesară reluarea ședințelor de întărirea condiționării prin hipnoză peste o lună de zile, s-a practicat ultima ședință de hipnoterapie, în cursul căreia i s-a comunicat că peste exact o luna de zile, la ora opt dimineață, va fi prezentă la clinică și-l va astepta pe medicul hipnotizator spre a-i face o noua internare. Despre toate acestea nu s-a discutat cu pacienta în stare de veghe, la externare. La exact o lună de zile și la ora indicată pacienta s-a prezentat la clinică. Întrebată cum s-a hotărât să se prezinte la clinică, după exact o lună de zile, pacienta ne-a relatat că în seara zilei precedente i-a comunicat soțului că neaparat trebuie să vină la clinică. Soțul a ripostat oarecum iritat de decizia atât de pripită a soției de a pleca, încercând s-o convingă să vină peste câteva zile, deoarece erau unele probleme presante de rezolvat în familie. Pacienta n-a cedat: „simțeam că neapărat trebuie să plec fără a avea posibilitatea să găsesc argumentele pentru soțul meu de ce neapărat a doua zi *trebuia* să plec. Și iată că am venit pentru internare" ne-a declarat pacienta.

Cazul prezentat ilustrează credem noi în mod evident disociația dintre activitatea psihică și conștiință, și în mod particular dintre inconștient și conștiință, fără a fi vorba de un fenomen refulat așa cum se prezintă în argumentarea psihanalitică.

În cazul prezentat disocierea s-a realizat la nivele strict psihologice deși nu putem exclude din această relație participarea substratului natural morfo-funcțional cerebral care a înregistrat în memoria subconștientă sugestia administrată și care a fost măsurată cronologic de „ceasurile automate biologice" care funcționează în creierul și organismul nostru.

O altă observație demonstrează cât de precis măsoară creierul uman timpul. Am verificat-o în cursul unei ședințe de hipnoză practicată pe un

Scanned with OKEN Scanner

tânăr pacient în vârstă de 24 ani şi căruia după terminarea tratamentului sugestiv hipnotic i s-a spus că va ieşi din hipnoză peste 15 minute, fără nici un fel de comandă din partea hipnotizatorului. După exact 15 minute pacientul a ieşit din starea de hipnoză. Aceasta demonstrează cât de precis măsoară organismul curgerea timpului pe de o parte şi fenomenul disociativ dintre propria gândire şi comenzile sugestive administrate pe de altă parte.

Un alt fenomen disociativ dintre activitatea psihică şi conştiința l-am înregistrat în timpul eclipsei de soare care a avut loc cu câțiva ani în urmă. Am rămas în clinică pentru a fi în mijlocul bolnavilor psihici în cursul acestui eveniment spre a preveni eventualele comportamente nepotrivite. În momentul când discul solar a început să se întunece am constatat că o serie de bolnavi, conştienți fiind că până seara, la ora de culcare mai erau încă multe ore totuşi în timpul eclipsei au adormit timp de 1-2 ore. Am considerat la început că fenomenul este întâmplător, însă a venit în acest timp medicul de gardă pe spital Dr. Lăudat Mihai, care are fobie de câini, şi care a relatat că a mers în toate pavilioanele spitalului şi n-a întâlnit nici un câine pe nici una din aleele parcurse, toți câinii „merseseră la culcare" în locurile lor obişnuite în care se adăposteau noaptea pentru somn.

Fenomenul disociativ între ritmul obişnuit de instalare a somnului şi starea de veghe s-a înregistrat şi la bolnavi dar şi la animale. Aceasta ne demonstrează că „disociația" a avut atât mecanisme neurofiziologce cu întreaga suită de reglări neuro-endocrino-umoral-metabolice, cât şi componenta psihologică la nivelul căreia disociația se produce între viața psihică şi conştiință.

Din cele de mai sus se pot desprinde cel puțin patru concluzii: ***prima*** *constă în aceia că „disocierea" este un fenomen psihic normal şi că face parte din structura funcțională normală a vieții psihice;* ***a doua*** *concluzie este că „disocierea" o întâlnim nu numai la nivel psihologic ci şi la nivelul funcțiilor neurofiziologice;* ***a treia*** *concluzie constă în aceia că disocierea are loc între activitatea psihică sau neurofiziologică pe de o parte şi conştiință pe de altă parte; în fine,* ***a patra*** *concluzie este că disocierea are loc între inconştient şi conştient.*

Un fenomen particular de interesant de „disociere" a activității psihice în raport cu conştiința noi l-am înregistrat la una dintre pacientele noastre care avea mari dificultăți în realizarea relațiilor intime cu soțul,

Scanned with OKEN Scanner

pacienta dezvoltând o stare intensă de repulsie față de actul sexual fără ca în antecedente să fi avut vreo experiență sexuală traumatizantă și care să poată într-un anumit fel explica atitudinea de respingere a soțului. Discuția îndelungată cu pacienta a evidențiat că dimpreună cu un frate mai mic au rămas de mici copii orfani de tată. Mama pacientei, cu o dependență alcoolică severă, atunci când copiii erau doar de câțiva ani, aducea în casă în mod obișnuit mai mulți bărbați și după ce intrau în stare de beție realizau pe rând relații sexuale cu mama, în văzul copiilor. Despre aceste relații pacienta nu își aducea decât foarte vag aminte. Adusă în stare de hipnoză și efectuând regresia hipnotică, în momentul în care s-a ajuns la vârsta de 4 ani, pacienta sub stare de hipnoză, a prezentat o izbucnire violentă de agitație psihomotorie, în decursul căreia țipa la acei indivizi în plină acțiune sexuală cu mama sa, cerându-le țipând, să iasă afară din casă, și plângând, sub hipnoză, țipa: „Ieșiți afară!"

În acest caz este desigur vorba de refulare, dar și de rupere, de opoziția inconștientă în fața unei realități trăite de Eul bolnavei, disocierea manifestându-se în scoaterea la suprafață a afectelor, a complexelor, cu o puternică tensionare psihologică de tip patologic și care „cerea" o descărcare imediată. În stare conștientă pacienta n-a avut această conduită de revoltă și nici nu conștientiza motivul respingerii realizării relațiilor intime cu soțul său. După terapia hipnotică regresivă repetată a fost lichidată disocierea dintre inconștient și conștient care întreținea fenomenul de respingere, viața intimă luându-și cursul ei firesc, normal.

Așa cum vedem starea de afect negativă cu încărcătura sa conflictuală, traumatizantă, a rămas sub pragul integrării conștiente, fenomenul disociativ tulburând din subteranele inconșiente viața psihică și comportamentul bolnavei, incapabilă să-și explice la nivel conștient motivele trăirilor sale dezagreabile și a depresiei intense consecutive cu ideație suicidară.

O altă modalitate de trăire disociativă, noi am realizat-o aducând în stare de hipnoză, un pacient, de profesie avocat, suferind de dependență alcoolică. Bolnavul despre care este vorba a fost și primul caz hipnotizat de noi. Acestui bolnav în cursul stării hipnotice i s-au sugerat ca în momentul când va fi scos din starea de hipnoză, va vedea fața hipnotizatorului ca având un aspect monstruos: frunte îngustă și păroasă, părul lung și zburlit precum coama unui leu, nas borcănos ca un cartof enorm, ochi de bufniță,

Scanned with OKEN Scanner

urechi enorme, gură şi bot de lup, mâinile sub forma unor gheare enorme de vultur. Scos din starea de hipnoză pacientul a perceput pe hipnotizator aşa cum i-a fost sugerată înfăţişarea în starea de somn hipnotic, bolnavul prezentând iluzii halucinatorii posthipnotice dismorfopsice şi dezvoltând stare de anxietate în faţa „dihaniei" pe care o percepea şi în absenţa hipnotizatorului. În acest caz activitatea superioară de analiză şi sinteză se desfăşura la nivelul semnalizării sugerate, fără ca priza de conştiinţă să poată discerne semnificaţia si motivele perceperii halucinatorii a persoanei ce se aflase în faţa sa. A fost realizată astfel o disociere între percepţia subiectivă şi realitatea obiectivă.

Exemplul de mai sus demonstrează că formele cele mai complexe ale activităţii cerebrale se pot desfăşura disociate de conştiinţă şi de asemenea la un nivel subliminar pragului de intergrare conştientă.

Din actele impulsive îndeosebi şi în acele de scurtcircuit mintal, au loc deasemenea manifestări „disociative" în cursul cărora îngustarea câmpului conştiinţei de către starea intensă de afect face ca pacientul să îşi amintească vag că a avut un comportament profund inadecvat, şi nici nu-şi mai poate reprezenta consecinţele actelor săvârşite, pe care să le opună în mod clar Eului, ca element ale unei realităţi obiective.

Un alt exemplu elocvent în ceea ce priveşte fenomenul „disociativ" noi l-am înregistrat la o studentă de la Universitatea Tehnică „Gh. Asachi" Iaşi, pacienta în vârstă de 20 ani, cu o structură somatică fragilă care în cursul unei stări crepusculare epileptice, se strecoară printre zăbrelele de la geamurile din salonul de bolnavi acuţi de la primul etaj al pavilionului II F şi a parcurs în jurul clădirii o distanţă de peste 15 metri sprijinindu-se cu picioarele de cărămida dintre etaje, lată de 10 cm şi a ajuns deasupra terasei de la intrare şi în dreptul geamurilor de la etaj, când a fost apucată de ambele mâini de o asistentă, s-a tras un cearşaf pe sub braţele bolnavei şi a fost adusă în fine în interiorul pavilionului şi salvată astfel de iminenţa unei căderi de la înălţime. În momentul când a făcut priza de conştiinţă nu şi-a putut aduce aminte nimic despre modul în care a parcurs această distanţă sprijinindu-se cu picioarele pe friză şi „ţinându-se" cu mâinile de pereţii clădirii care nu aveau nici un fel de obiecte care să se constituie în mijloace de susţinere de care să se folosească cu mâinile.

Scanned with OKEN Scanner

Tulburările disociative în psihosindroamele la interferență cu normalitatea

În literatura psihiatrică au fost descrise tulburări de tip disociativ de către diverşi autori, unele cazuri rămânând celebre aşa cum au fost: cazul Felida descris de Azam, fenomenele disociative descrise de P. Janet în lucrarea sa **Nevrozele** şi de asemenea cazurile de personalitate multiplă relatate de mulţi alţi autori. În genere, până nu de mult timp, aceste cazuri erau cuprinse în grupa nevrozelor şi în particular în nevroza isterică.

Dat fiind faptul că termenul de isterie a căpătat importante conotaţii peiorative pe de o parte, iar simptomatologia atât de polimorfă sub care se manifestă pe de altă parte, a **determinat la clasificarea acestor simptome** în:

A. **Tulburări somatoforme** în care sunt incluse: Tulburarea de somatizare sau sindromul Briquet, Tulburarea somatoformă nediferenţiată. Tulburarea de conversie, Tulburarea algică, Ipohondria, Tulburarea dismorfică corporală, Tulburarea somatoformă.

B. **Tulburări factice** cu simptome predominant psihologice, predominant somatice sau cu simptome combinate somatice şi psihologice.

C. **Tulburările disociative** în care sunt incluse: Amnezia disociativă, fuga disociativă, Tulburarea de identitate disociativă, Tulburarea de personalitate şi Tulburarea disociativă fără alte specificaţii.

D. **Alte tulburări disociative**: Transa disociativă.

E. **Sindroame circumscrise cultural** dintre care citäm: Reacţia psihologică gi-gong, Spell etc.

A. **Sindroamele somatoforme** se caracterizează prin simptome predominant somatice, care ar sugera o simptomatologie de natura unei suferinţe somatice veritabile, dar care la examenul detaliat medical, nu evidenţiază o etiologie medicală cu manifestări oculte, sau o suferinţă indusă de substanţe toxice cu efecte nocive organice şi nici o tulburare mentală cum ar fi de exemplu panica şi de asemenea aceste tulburări nu sunt de natură factică, intenţională (adică produse intenţionat, sau simulate). Tulburările somatoforme nu au la baza lor deci o etiologie manifestă în care să poată fi implicat un factor psihic „care să afecteze condiţia somatică".

Scanned with OKEN Scanner

B. **Tulburări factice** constau în producerea sau „fabricarea" intenționată de simptome somatice sau psihologice (producerea unor leziuni somatice prin diverse mijloace, sau manifestarea prin simulare a unor suferințe somatice (dureri abdominale etc.) sau suprasimularea (o criză epileptiformă de exemplu indusă psihogen la un bolnav prezentând crize epileptice, anterior confirmate clinic), toate în scopul, de a beneficia de statutul de pacient spre a evita o responsabilitate medico-legală, sau pentru a beneficia de un avantaj material. Interesant de semnalat este că simptomele factice dispar în momentul când acestea nu mai sunt necesare în raport cu motivația care le-a determinat.

Tulburările disociative care ne interesează, în mod evident, și mai ales în mod particular din punctul de vedere al fenomenului disociativ din schizofrenie, au o paletă de manifestare deosebit de importantă și polimorfă, cu atât mai mult cu cât aceste tulburări disociative se manifestă nu numai în acest capitol al tulburărilor disociative menționate mai sus, dar simptome disociative mai pot apare inclusiv în stresul acut, stresul posttraumatic, în tulburările de somatizare, ca și în cazul tulburărilor conversive.

Alte tipuri de disociere au fost menționate sub forma de **Transă disociativă** ca și în alte tipuri de disociere de natură culturală așa cum au fost menționate: reacția psihică gi-gong și Spell – acestea din urmă putând fi încadrate în tulburările de tip transcultural și au drept caracteristică faptul că ele constau în aceea că aceste stări disociative sunt o expresie acceptată și comună a activităților culturale sau a experiențelor religioase în multe societăți".

În cazul tulburărilor disociative, menționate mai sus și pe care le vom expune în cele ce urmează, așa cum sunt ele descrise în DSM-IV, toate acestea au ca trăsături clinice caracteristice următoarele simptome:

a) „simptomul disociativ nu satisface criteriile pentru nici o tulburare disociativă specifică";

b) „disocierea nu trebuie considerată un mod inerent patologică și adesea nu duce în mod semnificativ la o detressă, deteriorare sau comportament de căutare a ajutorului".

c) În cazul unor sindroame diferite cultural și „caracterizate prin disociere aceasta determină detresă și deteriorare și sunt recunoscute în mod special ca manifestări patologice" (apud. DSM-IV, p. 427-439).

Scanned with OKEN Scanner

În ce ne priveşte, în cazul tulburărilor disociative enumerate mai sus, menţionăm că fenomenul disociativ nu este acompaniat ca în cazul schizofreniei de sindromul disociativ manifest şi evolutiv, de disociaţia ideo-motorie, de autismul şi de paranoidismul delirant nesistematizat, de avoliţie, de hipotimie (anhedonie), aşa cum le întâlnim în schizofrenia veritabilă.

Pe parcursul întregii expuneri cu privire la disociaţie noi am ţinut să insistăm asupra fenomenelor disociative normale, ca şi asupra unor tipuri de disociaţie situate la interferenţă cu normalitatea în care plasăm tulburările disociative de tip nevrotic pe care le vom caracteriza pe scurt în cele ce urmează. În acelaşi timp *atragem atenţia asupra fenomenelor disociative care se întâlnesc şi la persoanele normale în cazul aşa-numitelor stări de alterare sau de modificare a conştiinţei, al căror studiu este abia la început şi în care sunt încă multe probleme de lămurit şi de aceea este prematur a fi încadrate în prezent într-un capitol sau altul al patologiei mintale. Despre aceste stări alterate de cunoştinţă, care se pare că sunt cu mult mai frecvente decât le bănuim, vom vorbi atunci când vom aborda starea de conştiinţă în schizofrenie.*

Amnezia disociativă sau **amnezia psihologică** – unică sau repetată –, este de natură stresantă psihogenă, este reversibilă, nu apare drept consecinţă a unei leziuni cerebrale, a unor suferinţe somatice, sau după consumul abuziv al unei substanţe (blackouts), a unei stări confuzive sau demenţiale. Amnezia psihogenă se exprimă prin incapacitatea de evocare a unor evenimente importante personale şi determină dificultatea de inserţie socio-profesională evidentă. Ca manifestare clinică ea apare ca o lacună, ca o „gaură" în dinamica existenţială individuală, pacientul fiind incapabil să evoce în dinamica lor temporo-spaţială evenimentele traumatice stresante. În unele cazuri debutul este brusc, acut, însoţit de manifestări productive, floride, acompaniate uneori de automutilări, comportament violent etc. Amnezia disociativă se poate manifesta ca: **amnezie lacunară** ce se raportează la incapacitatea de evocare în timp şi spaţiu a evenimentului traumatizant (nu poate evoca un accident de circulaţie eventual însoţit de decesul unor persoane apropiate, rude, prieteni etc.). **Amnezia selectivă** sunt evocate doar frânturi din evenimentul traumatizant. În **amnezia generalizată** sau **globală** nu se pot evoca evenimentele întregii vieţi; în **amnezia continuă** sau **anterogradă** nu se pot evoca evenimentele care au

Scanned with OKEN Scanner

urmat perioadei de după stresul traumatic; în **amnezia sistematizată** nu se pot evoca evenimentele care se raportează la propria familie, la o persoană anume, sau un anumit eveniment. Ultimele trei tipuri de amnezie caracterizează o formă mai complexă de amnezie disociativă cunoscută sub denumirea de **tulburare de identitate disociativă.**

Amnezia disociativă apare de asemenea în fugile disociative, în stările de stres posttraumatic, în stresul acut, în stările de somatizare, în tulburările conversive, ca şi în tulburările de personalitate. Starea de amnezie disociativă poate dura de la câteva minute până la câţiva ani. Este interesant că la deţinuţii din închisori, poate să apară amnezia disociativă îndeosebi în acele cazuri când sunt izolaţi şi singuri într-o celulă pe ani întregi, în asemenea situaţii putându-se ajunge până la uitarea în cea mai mare măsură a cuvintelor limbii materne, toate acestea datorate stresului, izolării şi lipsei de comunicare.

Fuga disociativă sau **fuga spihogenă** constă în deplasarea bruscă, neaşteptată, din zona (locul) unde se afla, realizând călătorii de ore, zile sau luni, în locuri necunoscute în interiorul ţării sau în afara hotarelor sale, pacienţii fiind incapabili să-şi amintească şi să relateze cronologic în timp şi spaţiu, pe unde s-au deplasat, această amnezie având caracter persistent, chiar după ce şi-au revenit din starea de confuzie a identităţii personale sau de schimbare în altă personalitate (parţială sau totală), fără a prezenta manifestări psihopatologice evidente, pe parcursul fugii disociative. În cazul că apare un nou tip de personalitate de tip disociativ, comportamentul este modificat comparativ cu al persoanei anterioare, adevărate, îşi poate atribui o nouă identitate şi un nou statut socio-profesional şi familial, şi poate desfăşuraa activităţi complexe care nu dau de bănuit anturajului de prezenţa unei tulburări (fugi) disociative, care apare în afara unor suferinţe viscero-umorale manifeste, cum ar fi un consum abuziv de substanţe toxice, epilepsie. Persoana poate da răspunsuri alături cu întrebarea de tip Ganser, şi de asemenea poate prezenta violenţe, acte autoagresive, disfonie, depresie, consecinţă a fenomenelor psihotraumatizante.

Fuga disociativă poate apare la bolnavii de schizofrenie, în care caz explorarea clinică este dificilă, dar nu insurmontabilă, dacă avem în vedere că în fuga disociativă veritabilă nu apare şi simptomatologia schizofrenică: disociaţia, autismul, paranoidismul cu delirul său halucinator nesistematizat şi nici simptomele negative.

Scanned with OKEN Scanner

Fuga disociativă va fi atent analizată pentru a o deosebi de automatismele ambulatorii din epilepsia de lob temporal, ca şi de episoadele maniacale în cursul cărora pot uneori apare fugile cu manifestări amnestice disociative, însă din aceste cazuri apare psihosindromul de excitaţie psihomotorie euforică, megalomaniacă, fuga de idei etc. Şi în fine va fi luată în considerare simularea personalităţilor patologice cu implicaţii sociale negative de natură medico-legală.

Tulburarea de identitate disociativă sau **tulburarea de personalitate multiplă** constă în prezenţa a două sau mai multe personalităţi distincte fiecare cu comportamentul său particular, de percepere, gândire şi relaţionare specifică fiecărei personalităţi în raport cu sine şi cu ambianţa. S-au descris cazuri de tulburare de identitate disociativă în care pacientul periodic a manifestat cinci tipuri de personalitate, cu amnezia personalităţii bazale şi a personalităţii ulterioare, cărora le conferă un alt nume şi un alt status social şi profesional, şi de asemenea în unele cazuri diferite ca vârstă şi foarte rar diferente ca sex.

În această tulburare apare amnezia disociativă pentru personalitatea bazală ca şi pentru personalităţile alternative ulterioare. Se consideră că timpul de comutare de la o identitate la alta ar fi de ordinul secundelor (după DSM-IV, p. 434), ceea ce este mai puţin credibil şi că numărul de personalităţi alterne ar fi posibil să ajungă până la 100, ceea ce de asemenea ni se pare, dacă nu extrem de rar, sigur însă le considerăm aproape imposibile. Dacă însă considerăm că durata unei schimbări disociative de personalitate şi respectiv „comutarea de la o identitate la alta este de regulă de ordinul secundelor" (DSM-IV, p. 434) **atunci este de presupus** că tulburarea de identitate disociativă este de ordinul sutelor sau chiar mai de multe ori dacă este mai ales vorba de o epilepsie temporală în care crizele pot lua alura unei tulburări de personalitate multiplă, dar şi în această eventualitate acest tip de tulburare disociativă a identităţii este mai mult decât rarisimă, **cu excepţia unor mari simulanţi sau suprasimulanţi**.

Aşa cum este prezentată în DSM-IV „**Tulburarea de identitate disociativă** (*anterior în psihiatria clasică*: **tulburarea de personalitate multiplă**) se caracterizează în mod esenţial „prin prezenţa a două sau mai multe personalităţi distincte sau stări de personalitate (criteriul A), care iau în mod recurent controlul comportamentului (criteriul B).

Scanned with OKEN Scanner

Pacienţii care prezintă o astfel de tulburare de identitate sunt incapabili să realizeze integrarea unitară şi dinamică (discursivă) a „diverselor aspecte ale **identităţii**, **memoriei şi conştiinţei**". Din cele menţionate aici, tulburarea de identitate cuprinde definiţia care-i este dată inclusiv termenul de definit: **identitatea**, fără a specifica în ce constă **identitatea**, fapt care contravine criteriilor logice care precizează că termenul de definit nu trebuie să fie cuprins în cadrul definiţiei.

Raportându-ne la ceea ce se înţelege din punct de vedere psihologic prin **identitate** vom transcrie ceea ce V. Popescu-Neveanu înţelegea prin acest termen: „**Identitate**, dimensiune centrală a concepţiei despre sine a individului, reprezentând poziţia sa generalizată în societate, derivând din apartenenţa sa la grupuri şi categorii sociale, din statutele şi rolurile sale, din amorsările sale sociale" (M. Kuhn). După S.E. Ach: „persoana are o identitate pentru sine însăşi şi alta pentru alţii... a avea o identitate implică în afară de faptul că ştiu cine sunt, şi faptul că ceilalţi mă cunosc ca aceeaşi persoană". **Identitatea** este produsul şi condiţia conştiinţei de sine care, la rândul ei, se dezvoltă în unitate cu conştiinţa de lume" (P. Popescu-Neveanu, *Dicţionar de psihologie*, Edit. Albatros, Bucureşti, 1978, p. 359).

Când ne raportăm la **identitate** aceasta înseamnă că ne raportăm la acea substructură a personalităţii, **Eul** sau **Conştiinţa de sine** care este alcătuit(ă) din următoarele subansambluri: **Eul fizic** sau biologic cu imaginea de schemă corporală proprie şi distinctă de alţii; **Eul spiritual** cu toate dispoziţiile psihice înnăscute şi dobândite. **Eul social** care are în vedere atitudinile individului faţă de relaţiile sociale (După: P. Popescu-Neveanu, *op.cit.*, pp. 248-249).

Cu alte cuvinte identitatea are aceste „diverse aspecte" **biologice, psihologice** şi **sociale**, care în decursul dezvoltării şi experienţei sociale se păstrează ca imagine relativ constantă despre sine şi despre propriul eu, individul având conştiinţa că este El, acelaşi din copilărie şi în dinamică până în momentul prezent când se raportează la el însuşi, ca fiind aceeaşi fiinţă cu trăsăturile sale distincte **biologice**, **psihologice** şi cu statutele şi rolurile sale **sociale** cu toate modificările legate de vârstă, de statut şi rol social etc., dar care nu modifică în mod esenţial sentimentul propriului Eu, deci a **identităţii** sale.

Privind tulburarea de identitate ca o tulburare a conştiinţei de sine (cu componentele biologice, psihologice şi sociale amintite), „**a imaginii de**

Scanned with OKEN Scanner

sine", „**a istoriei personale**", a numelui, a statutului şi rolurilor diferite ca aparţinând toate conştiinţei de sine, Eului personal etc., păstrând aceeaşi imagine dinamică dar relativ constantă despre propria persoană, înseamnă să luăm în considerare toate aceste elemente atunci când vorbim despre identitatea normală sau de tulburările de identitate.

În DSM-IV se vorbeşte de o **identitate primară** care este conferită de numele individului „şi care este culpabilă, dependentă şi pasivă"; **identitatea alternantă** are „frecvent nume şi caracteristici care contrastează cu identitatea primară (de ex.: sunt ostile, controlante şi autodistructive); **identitatea particulară** poate apărea în anumite circumstanţe şi poate fi diferită din punct de vedere al etăţii şi sexului relatat, al vocabularului, cunoştinţelor generale sau a afectului predominant" (**DSM**-IV, p. 434).

Identităţile alternative sau **personalităţile multiple**, le-am denumi noi în spiritul psihiatriei clasice, îşi pot lua controlul succesiv una alteia, pot nega că se cunosc una pe alta, sau pot fi critice şi în conflict una cu alta. În cazul unor personalităţi puternice, una cedează locul celorlalte, fenomen care devine şi mai evident dacă este vorba de o **identitate agresivă sau ostilă**, în acest din urmă caz locul uneia sau celorlalte personalităţi, în situaţii delicate, este întrerupt (După, DSM-IV, p. 424).

Trecerea de la o identitate la alta este determinată în special de stresul psihosocial, perioada de comutare de la o identitate la alta putând fi „de regulă de ordinul secundelor, dar mai rar, poate fi graduală. Numărul de tulburări ale identităţii raportate, merge de la două la mai mult de o sută. Jumătate din cazurile raportate includ indivizi cu zece sau mai puţine identităţi" (DSM-IV, p. 434), femeile pot ajunge până la 15 sau mai multe identităţi, în timp ce bărbaţii ar ajunge să realizeze până la 8 identităţi, tot în DSM-IV se apreciază că tulburarea de identitate este „de trei până la nouă ori mai frecventă la femeile adulte decât la bărbaţii adulţi" şi că la copii „rata femei-bărbaţi poate fi chiar mai ridicată, dar datele sînt limitate" (DSM-IV, p. 435). Ceea ce ni se pare interesant este că această tulburare de identitate devine cu puţin mai manifestă după vârsta de 50 de ani, dar cu riscul de a reapare după o stare de stres, episod traumatic sau abuz de substanţă, fenomen care are drept consecinţă scoaterea la suprafaţă din depozitele inconştientului a acestei tulburări de identitate.

Scanned with OKEN Scanner

Considerată din punctul de vedere al criteriilor de clasificare a tulburărilor de identitate expuse mai sus, criterii predominant psihologice, ca şi după distribuţia lor în raport de vârstă şi sex , a ratei femei-bărbaţi, ca şi după numărul de tulburări de identitate, ce poate depăşi cifra de 100, noi considerăm că aşa cum sunt prezentate tulburările de identitate în DSM-IV, dacă aceste cifre sunt reale, – ceea ce noi nu credem –, dar dacă sunt reale ele reflectă mai curând, – aşa cum se afirmă în DSM-IV –, **„un sindrom specific culturii"** din SUA, afirmaţie pe care deasemenea nu o credem reală dacă o privim prin prisma conceptului antropologic bio-psiho-social – specific culturii române.

În ce ne priveşte, noi considerăm că nici în SUA şi nici în alte ţări ale lumii nu se poate să fie reală o asemenea **„creştere acută a cazurilor de tulburare de identitate disociativă"**, raportată îndeosebi în ultimii ani (DSM-IV, p. 435).

De altfel acesta este şi motivul care ne-a determinat să acordăm un spaţiu atât de larg manifestărilor disociative, atât de diverse ca etiologie şi expresie clinică fenomenologică, pentru că la fel ca şi în ce priveşte schizofrenia, se abuzează în formularea acestor diagnostice, într-un mod similar cu **formularea abuzivă a diagnosticului de tulburare de identitate**. Ceea ce noi am constatat, consultând literatura americană, este tendinţa dominantă de psihologizare a problemelor clinice ale bolilor psihice şi îndeosebi a tulburărilor de identitate, tendinţă prihologizantă atestată de o hemoragie acută de teste psihologice, care îndeosebi în ultimul timp, inundă articolele cu tematică psihopatologică. Dacă şi diagnosticul psihiatric se formulează având ca bază fundamentală aceste teste, nu este de mirare să se înregistreze rate atât de crescute ale tulburărilor de identitate. Poate că această tulburare de identitate reprezintă **„un sindrom specific culturii"** SUA, aşa cum se afirmă în DSM-IV dar este deconcertant să citeşti, că în ce priveşte **paternul familial: „Mai multe studii sugerează că tulburarea de identitate disociativă este mai frecventă printre rudele biologice de gradul I ale persoanelor cu tulburare decât în populaţia generală"**. este evident că între cele două formulări este o flagrantă contradicţie, fapt care conduce la concluzia unei **„creşteri acute"** a prevalenţei acestei tulburări.

În ce ne priveşte noi împărtăşim punctul de vedere a acelor psihiatri care: **„Din contra... cred că sindromul a fost supradiagnosticat la**

Scanned with OKEN Scanner

indivizii extrem de sugestionabili", cu rezerva că formularea „**supradiagnosticului**" a fost posibilă, „**la indivizii extrem de sugestionabili**" şi ca atare ne întrebăm dacă această hipersugestionabilitate ţine de „specificul culturii", de „paternul familial", sau şi de una şi de alta? Oricum s-ar încerca să se justifice „**supradiagnosticul**" acesta nu poate răspunde, în opinia noastră nici invocării modelului cultural şi nici paternului familial cât mai ales metodei de inducţie generată de cel ce explorează tulburarea de personalitate.

Supradiagnosticul tulburărilor de identitate îl considerăm într-un anume fel exagerat şi reprezintă pentru noi o insuficientă delimitare dintre tulburările de identitate şi **stările modificate de conştiinţă**, care după cunoştinţa noastră, sunt amplu studiate în SUA, atât de către psihiatri cât şi de către psihologi. Studierea stărilor modificate de conştiinţă a fost determinată de mai multe condiţii începând îndeosebi cu ritmul de viaţă alert al societăţii americane care favorizează stresul, şi care la rândul său poate determina stări de modificare a nivelului de conştiinţă. Stresului i se adaugă consumul de droguri, consumul abuziv de alcool şi de psihostimulente etc., şi ca măsuri de contracarare a acestor efecte prin recurgerea la meditaţie (indiferent de tipul ei), practicarea contemplativă religioasă, metodele diferite de relaxare sau alte metode psihoterapeutice şi nu în ultimul rând stresul indus prin masmedia, abuzul de folosire a televiziunii, a maşinilor de calcul, fie în scop productiv sau de petrecere a timpului liber, automatizarea şi cibernetizarea proceselor de producţie etc., etc., toate la un loc constituindu-se în factori de hiperaflux informaţional cerebral, care pot determina o reactivitate de tip alterat a stărilor de conştiinţă diurnă, unele dintre aceste stări însuşindu-şi o evoluţie cronică, ce pot fi confundate cu tulburările disociative, inclusiv cu cele de identitate.

Pe de altă parte stările modificate de conştiinţă în cvasitotalitatea lor au caracter disociativ. Dar aceasta nu înseamnă că orice stare alterată de conştiinţă cu caracter disociativ poate fi considerată ca aparţinând fie tulburărilor de identitate sau eventual schizofreniei cu care poate fi relativ uşor asimilată.

Celor de mai sus li se adaugă confuzia creată de scindare sindromologică a isteriei clasice, în tulburări de conversiune şi tulburări disociative, deşi fenomenul disociativ este frecvent întâlnit inclusiv în cazul tulburărilor conversive şi invers, fenomenul conversiv este întâlnit de

Scanned with OKEN Scanner

asemenea în tulburările disociative, aşa cum rezultă din studiul cazurilor clasice descrise iniţial în SUA (1818) cazul Mac-Nish şi apoi în Franţa (1880) – cazul Félida X... pe care le redăm mai jos în ordinea în care au fost făcute cunoscute la începutul şi sfârşitul secolului al XIX-lea:

Cazul Mac-Nish

Expunem la început, în ce priveşte personalităţile multiple, cazul unei **paciente americane a lui Mac-Nish**. Jurnalul american *Medica Respiratory* l-a publicat în 1816; această observaţie se datoreşte medicului Mitchell, care deţinea informaţiile de la profesorul Elliot. Câţiva ani mai târziu Frank reproduce cazul în a sa *Pathologie interne* şi în fine ulterior cazul este reluat de către Mac-Nish în *Philosophie du sommeil*. După acest din urmă autor. Azam traduce aproape textual ceea ce urmează:

„O tânără doamnă instruită, bine crescută şi de o bună constituţie, a fost cuprinsă dintr-odată şi fără avertizare prealabilă, de un somn profund, care durează mai multe ore decât în mod obişnuit; la trezire, ea uită tot ceea ce ea ştia, memoria sa era ca o **tabula rasa**, şi nu păstra nici o noţiune, nici cuvinte, nici lucruri; îi trebuia să le înveţe din nou; astfel ea trebuia să reînveţe să citească, să scrie, să socotească; încet, încet se familiariza cu persoanele şi obiectele anturajului său, care erau pentru ea ca şi cum le vedea pentru prima oară; progresele au fost rapide. După un timp destul de lung, mai multe luni, ea a fost fără motiv cunoscut, într-un somn profund asemănător celui care a precedat noua sa viaţă. La trezire ea se găseşte în starea în care se afla înainte de primul său somn, dar nu mai avea nici un fel de amintire despre toate cele ce se petrecuse în timpul acestui interval; într-un cuvânt, în starea veche ea nu cunoştea starea nouă. Astfel că denumea cele două vieţi ale sale, care se continuau izolat şi alternativ în amintire. În decurs de patru ani, această tânără doamnă a prezentat aproape periodic aceste fenomene. Într-o stare sau în alta, ea nu mai are amintiri asupra dublului său caracter pe care cele două persoane distincte, nu au înfăţişările lor respective; de exemplu, în perioadele de stare veche, ele posedă toate consistenţele pe care ele le-au dobândit în copilăria lor şi în tinereţe; despre starea nouă nu ştie că aceasta este cea câştigată după ultimul său somn. Dacă îi este prezentată o persoană în cursul uneia dintre aceste stări, ea este obligată să o cunoască şi să o studieze îndoit pentru a avea noţiunea ei completă. Şi aceasta este la fel pentru toate lucrurile. În

Scanned with OKEN Scanner

starea sa veche, ea avea o scriitură foarte frumoasă, pe care a avut-o dintotdeauna, în timp ce în noua stare, scriitura sa este rea, stângace, cam infantilă; ea n-a avut nici timpul şi nici mijloacele să o perfecţioneze. Astfel, aşa cum s-a spus mai sus această succesiune de fenomene a durat patru ani, şi doamna X... a ajuns să se ţină foarte bine de treburile sale fără greutăţi în raporturile sale cu familia" (După: G. Liégeois – *op.cit.*, pp. 372-373).

Personalitatea multiplă – cazul Félida X...

Cazul Félida X... descris de Azam, profesor de chirurgie la Bordeaux, este expus în cartea sa intitulată: „**Hipnotisme, double conscience et altérations de la personalité**" ***(Edit. Baillére, Paris, 1887)*** – carte devenită celebră – îndeosebi datorită cazului de personalitate multiplă (Félida X...) pe care autorul o studiază amănunţit o mare perioadă de timp (1858-1877).

Félida X... croitoreasă născută la Bordeaux în 1843 (oraş în care Azam era profesor la facultatea de medicină). La vârsta de 13 ani Félida a început să prezinte manifestări clinice isterice care s-au exprimat prin „accidente nervoase variate", dureri vagi, hemoragii pulmonare inexplicabile organic".

La vârsta de 14 ani, Félida „simţea o durere în ambele tâmple şi cădea într-o stare copleşitor de profundă, asemănătoare somnului" care dura zece minute, după care deschidea ochii spontan „părând a fi trează, şi intra într-o a doua stare pe care am convenit s-o numesc **condiţie secundă**" cu o durată de 1-2 două ore, după care starea copleşitoare şi somnul dispăreau şi pacienta reintra în starea ei obişnuită.

Acest tip de accese surveneau la fiecare 5 sau 6 zile, părinţii „în cursul acestui fel de viaţă secundă şi a uitării sale la trezire, o credeau nebună".

Urmează apariţia ulterioară a convulsiilor care neliniştea familia şi în aceste împrejurări, în 1885 este solicitat profesorul Azam s-o consulte şi s-o trateze ca pe o bolnavă mintal.

Azam o descrie pe Félida X... ca o persoană brunetă, de talie medie, robustă, cu frecvente hemoptizii, caracter trist, puţin comunicativă, conversaţie serioasă, voinţa scăzută, dorinţa mare de a lucra. Sentimentele afective par puţin dezvoltate, gîndeşte pe moment la starea sa maladivă.

Scanned with OKEN Scanner

Caracterul este complet modificat: „din tristă devine veselă şi vivacitatea sa atinge turbulenţa; pentru ea cel mai mic motiv o emoţionează devenind tristă sau veselă; de la indiferenţă la toate care sunt, ea devine excesiv de sensibilă". În această stare îşi aduce aminte de cele petrecute în stările descrise. Starea dintre crize pacienta o denumeşte „**sa raison**" în opoziţie cu cealaltă pe care o numeşte „**sa crise**". Autorul notează de asemenea că în nici una din aceste stări pacienta nu prezintă idei delirante, false aprecieri sau halucinaţii.

Începând cu 1858, după o perioadă de timp de 3-4 ore, aproape zilnic, dispare brusc starea de veselie a Félidei, capul se flectează pe piept şi recade în starea de torpoare descrisă, pentru ca după 3-4 minute să deschidă ochii şi să revină la starea sa obişnuită când îşi reia activitatea; de multe ori nu ştie unde a întrerupt lucrul şi face efortul de a înţelege, continuând să lucreze gemând, familia ajutând-o să înţeleagă unde întrerupsese activitatea. Înainte de unele crize cânta o romanţă, sau în altă împrejurare venise cineva în vizită, însă după criză ea nu-şi aminteşte de toate aceste evenimente.

Printre alte fenomene care atestau diagnosticul de isterie, Félida mai prezenta: „bula epigastrică; sensibilitatea tactilă exagerată; gustul în stare normală, este abolit" pentru că eu – scrie Azam – am făcut-o să mestece pastile cu un gust detestabil fără ca ea să perceapă nici o savoare; mirosul era diminuat şi numeroase puncte de pe corpul său anesteziate; în fine la cea mai mică emoţie, ea are convulsii fără pierderea completă a conştiinţei... la Félida – precizează Azam – isteria este sigură şi accidentele particulare pe care ea le prezintă trebuie să fie sub dependenţa acestei boli generale".

Ceea ce nu era clar pentru Azam erau limitele amneziei pe care o prezenta pacienta sa, precizând totuşi că amnezia acesteia nu se raporta „decât la ceea ce se petrecea în cursul stării secunde" şi că „nici o idee generală dobândită anterior nu era atinsă, ea ştia perfect să citească, să scrie, să socotească... şi mii de alte lucruri pe care le ştia înainte de a fi bolnavă sau pe care le-a învăţat în aceste perioade precedente de stare normală".

În 1858 autorul a avut ca obiectiv clinic – explorarea capacităţilor mnezice de fixare şi evocare, cunoscându-se cazul americancei Mac-Nish, care la un moment dat „ca urmare a somnului spontan, uită toată existenţa

Scanned with OKEN Scanner

sa anterioară, chiar şi ceea ce ea învăţase în cursul acestei existenţei până în momentul când intra în starea normală, şi la care aceste noţiuni îi reapăreau". Era aici „**o dedublare a vieţii, uitarea privind întreaga viaţă trecută, inclusiv ideile generale**" scrie Azam.

În această perioadă apare o a treia stare, ca epifenomen al acceselor pe care le prezenta Félida X..., şi pe care autorul le-a văzut de „două sau trei ori", iar soţul pacientei în decurs de 6 ani le-a constatat de 30 de ori. Azam precizează că „...fiind în condiţia sa secundă, ea adoarme în felul descris, şi în loc să se trezească în starea normală, ca de obicei, ea se află într-o stare specială care este caracterizată printr-o teroare indicibilă; primele sale cuvinte sunt: „Mi-e teamă... Mi-e teamă..."; ea nu recunoaşte pe nimeni, în afară tânărului bărbat care între timp a devenit soţul său. Această stare cvasidelirantă durează puţin, şi acesta a fost singurul moment în care s-au putut sesiza la ea concepţii false.

„Am putut considera ca halucinaţii auditive şi olfactive – scrie Azam – unele stări hiperestezice ale acestor simţuri, dar un studiu atent şi minuţios a demonstrat că exaltarea singură a simţurilor îi permitea să audă conversaţii sau zgomote şi să simtă mirosurile pe care nimeni din anturajul său nu le putea percepe..." (În acest caz expus de Azam, fenomenele pe care le descrie sunt frecvente nu numai în isterie, dar şi în cursul stărilor hipnotice, manifestări pe care noi le-am constatat foarte frecvent la persoanele hipnotizate şi care demonstrează că în această stare de somn hipnotic, cu toate fenomenele inhibitorii, prezente în hipnoză, se constată instalarea fenomenului de inhibiţie ultrapardoxală când un zgomot foarte mic este perceput cu mare intensitate. Pe de altă parte sunt de asemenea cunoscute cazurile de inducţie hipnotică spontană la persoanele hipersugestibile şi de asemenea cazul persoanelor capabile să realizeze autohipnoza. În funcţie de gradul adâncimii hipnozei memoria de evocare poate fi afectată de asemenea de la amintirea vagă până la amnezia profundă. Din acest punct de vedere starea în care intra Félida X... în cea de a treia perioadă mai ales, are multe trăsături comune cu hipnoza şi în mod particular cu autohipnoza spontană şi profundă – când se poate realiza disociaţia hipnotică a personalităţii, după mecanisme aproximativ apropiate de hipnoză. Aceeaşi disociaţie poate apare în cazul isteriei la persoanele cu o hipersensibilitate şi hipersugestibilitate excepţionale – M. Şelaru.)

Scanned with OKEN Scanner

Noi am socotit ca necesară nota de mai sus pentru înţelegerea mai clară a ceea ce Azam descrie mai departe, şi care atestă **„separarea completă a celor două existenţe…”** Această **„separare”** i-a fost prilejuită de faptul că Félida X… se îndrăgosteşte de un tânăr de 18 ani şi după doi ani cei doi se căsătoresc.

Până la căsătorie **„în cursul condiţiei secunde ea s-a dăruit lui şi a devenit însărcinată”**. În stare normală Félida ignora că este însărcinată, însă în starea de criză spune: „vă mărturisesc… sunt însărcinată”. Azam scrie în legătură cu toate acestea: „Devenită însărcinată în condiţia secundă, ea ignoră aceasta în cursul stării sale normale şi nu-şi dă seama în cursul altora din stările sale asemănătoare”.

Azam realizează prin inducţie sugestivă somnul hipnotic a pacientei sale, în cursul cărei stări a prezentat fenomenele cunoscute în timpul transei hipnotice: „…catalepsie, anestezie, hiperestezie cutanată, dezvoltarea exagerată a mirosului şi a senzaţiilor de atingere, exaltarea simţului muscular…” fenomene atât de caracteristice hipnozei, pe care autorul a aplicat-o în scop terapeutic, dar fără rezultate evidente.

Între anii 1859-1876 Azam a pierdut legătura cu Félida X…, însă relatările observaţiilor atente ale soţului pacientei au umplut acest interval gol în observaţiile clinice ale autorului.

Redăm în cele ce urmează rezumatul evoluţiei bolii, pe o perioadă de 16 ani, aşa cum a fost relatată de soţul pacientei şi consemnată de Azam:

„Către vârsta de 17 $^{1/2}$ ani, Félida a avut primele naşteri, iar în cursul următorilor doi ani care au urmat, sănătatea sa a fost excelentă…

Către 19 $^{1/2}$ ani, accidentele deja descrise, reapar de o medie intensitate.

Un an după o sarcină grea, cu hemoragii considerabile şi accidentele nervoase variate se reataşează isteriei, astfel că accesele de letargie durează trei până la patru ore.

Din acest moment şi până la vârsta de douăzecişipatru de ani, accesele au fost mai numeroase, iar durata lor, care la început egala pe cea a perioadelor de stare normală, a început să o depăşească. Hemoragiile pulmonare care au durat până în ultimul timp au devenit mai frecvente şi mai considerabile; Félida a fost atinsă de paralizii parţiale, accese de letargie, de extaze etc…, toate fenomenele datorate, cum fiecare o ştie, isteriei care domină caracterul său.

Scanned with OKEN Scanner

De la douăzecişipatru şi până la douăzecişişapte de ani bolnava a avut trei ani de stare complet normală. După această perioadă şi până în 1865, adică în cursul ultimilor şase ani, boala a apărut sub forma pe care o vom descrie imediat" – scrie Azam – „În plus, trebuie să semnalez o particularitate foarte importantă:

Condiţia secundă sau perioada de accese, care între 1858-1859 nu ocupau decât peste o zecime a existenţei sale, a crescut puţin câte puţin ca durată, ea devenind egală cu perioada normală, apoi a depăşit-o pentru a ajunge în mod gradual la starea actuală în care, cum vom vedea că ea îi umple existenţa aproape în întregime".

Reluând observaţia pacientei sale, Azam, consemnează că aceasta avea la data respectivă 32 de ani, doi copii din cele 11 sarcini, este slăbită, dar fără aspect maladiv, povesteşte că este tot timpul bolnavă, adică îi lipseşte memoria pe care ea o denumeşte impropriu „**crizele sale**", dintre care ultima a durat trei luni. Din punct de vedere „al integrităţii funcţiilor intelectuale", nu sunt modificări notabile. Stările secunde îi ocupă aproape toată existenţa, stări care i-au modificat atât de complet maniera de a fi, personalitatea..." În aceste stări secunde ea „pierde complet amintirile existenţei obişnuite, şi în timpul acestor momente, ea se simte atât de nefericită în această stare particulară, încât gândeşte la suicid". Nu-şi aminteşte că a fost revăzută de Azam. A devenit răutăcioasă, provoacă scene de violenţă, vorbirea este scurtă, caracter hotărât, veselia ei obişnuită s-a temperat.

În cursul anului 1874, ca urmare a unei emoţii violente a prezentat din nou o stare secundă care a durat neîntrerupt mai multe luni şi în cursul căreia îşi pierduse ca de obicei memoria.

În stările secunde Félida X... este mândră, nepăsătoare, preocupată de toaletele sale, este mai puţin preocupată de munca sa, devine mai sensibilă, pare că le poartă celor din jurul său o mai vie afecţiune.

Pe data de 5 iulie 1874, medicul revenind s-o vadă, o găseşte într-o perioadă de stare normală, însă cu un aspect trist trădat de fizionomia facială, dar capabilă să relateze când l-a văzut ultima oară pe medic. Examinată atent se constată că Félida X... a uitat totul pe o perioadă precedentă de trei sau patru luni; totul este uitat, întâmplări importante, fapte cunoscute, totul este ca „o foaie sau un capitol rupt dintr-o carte, această lacună fiind imposibilă de umplut". De remarcat, scrie autorul că

Scanned with OKEN Scanner

Félida având unsprezece sarcini „act fiziologic de prim ordin", şi cu profundă semnificaţie vitală toate sarcinile au fost însoţite de stări psihice normale.

Afectiv pacienta manifestă mai puţină afecţiune pentru ceea ce o înconjoară, este indiferentă, se revoltă contra autorităţii soţului, are un caracter arogant. După trei zile soţul pacientei comunică medicului că a intrat din nou în starea secundă. Accesele pot surveni pe neaşteptate, seara se culcă normală psihic, dar a doua zi se trezeşte în stare de acces – tranziţia având loc în somn iar perioadele de stare normală nu durează decât două sau trei ore după care survine **condiţia secundă** care durează două sau trei luni.

În lunile noiembrie şi decembrie 1875 în fiecare zi, la o oră nedeterminată are câte o perioadă de stare normală şi care durează de la câteva minute până la jumătate de oră.

În ianuarie 1876 intervalele se măresc şi în decursul a trei sau patru luni care urmează, ea ajunge până la 25 de zile, contra două sau trei ore de stare normală.

În septembrie 1877, nu mai avea perioade de viaţă normală de peste două luni şi jumătate, iar ultima nu a durat decât trei ore. „În rest – scrie Azam – nici o schimbare în caracterele respective ale celor două stări; totuşi disperarea pe care i-o cauzează această amnezie a devenit atât de mare încât în timpul uneia din aceste ultime perioade de viaţă normală, Félida a încercat să se sinucidă". Obişnuit stările secunde durează trei-patru luni, urmate de douăsprezece până la cincisprezece ore de stare normală şi adeseori mai puţin. Este impresionabilă şi acuză mii de dureri. Pierde cantităţi notabile de sânge prin mucoasa gastrică şi esofagiană, sângele curgând şi în timpul somnului. În timpul somnului se visează într-un abator unde vede cum se taie gâtul cuiva. Într-o noapte, fără a avea vreun fel de leziune, s-a trezit curgându-i, prin exudare, cantităţi importante de sânge în partea superioară a corpului şi îndeosebi la nivelul capului. Prezintă sângerări la nivelul narinei stângi. Spontan o jumătate de faţă roşeşte; prezintă congestii limitate la nivelul unei jumătăţi de corp şi în particular a membrelor superioare, acompaniate de senzaţia de roşeaţă şi căldură aproape dureroasă, însoţite de modificări edematoase locale. Adesea este lipsită de auz la urechea stângă, mirosul este aproape dispărut, cu excepţia mirosului de sânge, pe care-l percepe foarte bine; gustul este aproape nul.

Scanned with OKEN Scanner

Accidentele de partea stângă nu au nimic extraordinar în ele, fiind frecvent întâlnite".

Somnul său este însoţit de stări somnambulice; are coşmaruri, resimte durerile fizice care o trezesc, visează abatoare, tăierea beregatei, se vede în vis înconjurată de câini, acuză dureri musculare.

Perioadele de tranziţie de la o stare la alta „sunt analoge somnului, dar sunt departe de a fi un somn adevărat" ci un somn de scurtă durată în cursul căruia Félida pierde conştiinţa, apare ca un **mic mort** ce aminteşte de stările de **petit mal**.

Cercetând deprinderile, obişnuinţele Félidei X..., Azam constată că în ciuda amneziei nu are loc o repetiţie inconştientă a actelor. În perioada normală nu a uitat ora prânzului. Trecerea de la o stare la alta se însoţeşte de o stare intensă de frică; nu-şi recunoaşte soţul, are halucinaţii terifiante auditive şi vizuale, vede fantasme, decapitări; prezintă hiperstezie. Această stare durează jumătate de oră sau trei sferturi de oră şi încetează aşa cum a început, printr-o perioadă de tranziţie, după care intră în starea secundă.

Este aproape de necrezut pentru un observator obişnuit – scrie Ayam – „... cum Félida ignoră tot ceea ce s-a întâmplat, totul ceea ce ea a văzut, tot ceea ce ea a spus, tot ceea ce i s-a povestit în decursul celor trei sau patru luni precedente. Ea nu iese dintr-un vis, căci un vis este întotdeauna altceva. Ea iese din neant, şi dacă, precum la cea mai mare parte a deliranţilor ea n-a trăit intelectual în această perioadă, lacuna ar fi de mai puţină importanţă. Dar în decursul acestui timp inteligenţa sa, actele sale, au fost complete şi rezonabile; timpul s-a scurs şi viaţa sa a curs cu el de asemenea cu tot ce o înconjura" (Azam, *op.cit.*, p. 114) şi autorul precizează în continuare: „... atunci, când în două sau patru luni de condiţie secundă, Félida are o zi de stare normală, ea nu are., în cursul acestei zile, nici o cunoştinţă despre lunile care au precedat-o; ea nu ştie cât a durat această perioadă: o oră sau patru luni sunt totuna pentru ea" (Azam, *op.cit.*, p. 115).

Azam precizează pe baza constatării evoluţiei bolii pacientei sale că „De la început, văzând cum nasc şi cresc accesele, eu pot afirma identitatea dintre starea accidentală de altă dată, care dura o oră într-o zi, şi starea acceselor aproape constantă de astăzi care durează patru luni contra unei zile" (Azam, *op.cit.*, p. 116).

Scanned with OKEN Scanner

Observaţiile din 1887 efectuate de Azam evidenţiază că atunci când este puternic emoţionată „... în loc să intre în condiţia secundă după perioada de tranziţie, ea intră într-o stare care se apropie cu mult mai mult de un acces de nebunie. Dezordinea intelectuală este foarte mare, faţa exprimă o teroare profundă; nu recunoaşte pe nimeni, cu excepţia soţului său; are veritabile halucinaţii vizuale şi auditive terifiante şi se crede înconjurată de fantome şi de măcelari" (Azam, *op.cit.*, p. 155).

Starea descrisă mai sus durează câteva ore şi se termină printr-o perioadă de tranziţie, după care reintră în condiţia secundă, starea precedentă nefiind decât un fel de prefaţă a stării secunde.

Azam consideră că Félida în starea secundă se află ca într-un **„somnambulism total"** adică „o stare în care toate simţurile, toate funcţiile intelectuale fiind în activitate, persoana are aparenţele veghei fără ca totuşi să fie trează" (Azam, *op.cit.*, p. 156) conservând când iese din această stare doar amnezia.

Acestea au fost cele două cazuri clasice celebre după care, credem noi, că se cuvine a fi studiate tulburările de identitate, spre a nu fi confundate cu stările modificate de conştiinţă, care sunt cu mult mai frecvente decât tulburările de identitate, şi totodată spre a nu fi confundate clinic, atât tulburările de identitate ca şi stările modificate de conştiinţă cu disociaţia profund patologică şi particulară sindromatic psihopatologiei schizofreniei.

Tulburarea de depersonalizare este o tulburare psihică ce se caracterizează prin sentimentul de detaşare sau înstrăinare faţă de sine însuşi, tulburarea apărându-i bolnavului ca şi cum ar visa, sau ca şi cum s-ar vedea într-un film pe care-l vizionează, simţindu-se uneori ca un automat, însoţit în unele cazuri de pierderea sentimentelor, de anestezie afectivă sau senzorială, şi care poate percepe doar segmente corporale, sau se vede mai mic (microscopic) sau mai mare (macroscopic), ori deformat sau dismorfic etc., aceste simptome fiind însoţite de sentimentul de derealizare (lumea este străină, stranie, ireală) etc. fenomene de frecvente ori acompaniate de anxietate, obsesie, depresie, preocupări somatice etc. Tulburarea de depersonalizare poate apare cel mai frecvent în schizofrenie, depresie, epilepsie temporală, intoxicaţii acute etc.

Scanned with OKEN Scanner

Durata unei asemenea tulburări de personalitate poate fi de la câteva minute până la câțiva ani.

Depersonalizarea ca expresie a unui fenomen disociativ noi am întâlnit-o cel mai frecvent în epilepsia de lob temporal, în schizofrenie şi în tulburările depresive majore, şi de asemenea în stările de transă meditativă, cele mai obişnuite de tip yogin, în care disocierea era prezentă mai ales când se realiza acel good sau bad trip. Deşi DSM-IV consideră că depersonalizarea şi derealizarea determinată de practicile meditative şi de transă nu se asimilează tulburărilor de depersonalizare, noi nu împărtăşim acest punct de vedere valabil în toate cazurile, bazați fiind îndeosebi pe observațiile clinice pe care le-am întâlnit în cursul activității noastre în psihiatrie.

Ceea ce se remarcă în toate cazurile de depersonalizare nepsihotică este păstrarea simțului critic, ceea ce le diferențiază de depersonalizarea schizofrenică sau melancolică de exemplu (după DSM-IV – Bucureşti, 2000, pp. 427-430).

Ni se pare de o particulară importanță reproducerea opiniei lui E. Schrödinger cu privire la dedublarea conştiinței: „... nu suntem în stare nici să ne închipuim o pluralitate de conştiințe într-un spirit. Putem pronunța aceste cuvinte, dar ele nu sunt descrierea unei experiențe psihice. Chiar în cazurile psihologice de «personalitate dedublată» cele două persoane alternează, nu apar niciodată simultan; mai mult caracteristic este faptul că ele nu ştiu nimic una despre alta" (E. Schrödinger – *Ce este viața...*, Edit. Politică, Bucureşti, 1980, p. 162).

Un caz cu tulburare disociativă de depersonalizare noi l-am întâlnit la o pacientă prezentând diagnosticul de tulburare disociativă de tip schizofrenic. Bolnava de mai multe ori se considera o altă persoană, şi adopta comportamentul acestei noi persoane „în pielea" căreia se simțea. În alte cazuri afirma că ea este un robot, o altă „persoană construită din tinichele" şi că atunci când mergea pe stradă o deranja faptul că „zdrăngăneşte ca o tinichea".

Redăm detaliat mai jos acest caz aşa cum ne-a fost relatat de către pacienta Nicoleta N. din Iaşi, alăturând inclusiv scrisoarea adresată medicului psihiatru în care sunt mărturisite unele tendințe homosexuale, timp îndelungat nemărturisite.

„După cum vedeți m-am luat în serios; faptul că vă scriu d-voastră, deja înseamnă că până acum, prin tot ce sunt şi fac, sau am reuşit să

Scanned with OKEN Scanner

stârnesc interesul pentru persoana mea. Ori dacă s-a întâmplat atunci probabil, ei au fost hipertimizi față de mine **o timidă**, tot ce se poate să fi trecut pe lângă noi ocaziile de a ne fi cunoscut.

Să vă spun câte ceva despre mine:

– sunt divorțată fără copii, dar cu nepoței;

– de culoare – nu-s tocmai blondă;

– de frumoasă – nu-s chiar foarte urâtă;

– de înaltă – nu-s prea mică (1,62; 58);

– de tânără – sunt aproape bătrână (42 ani);

– de harnică – nu-s chiar foarte leneşă;

– de curată – nu-s chiar foarte murdară;

– de gospodină – nu-mi tai toate degetele la bucătărie;

– de pricepută – doar cât să nu plătesc pentru orice flecuşteț;

– de săracă – nu-s bogată / strictul necesar;

– de meserie – un ghiveci călugăresc făcut cu studii de tehnician constructor;

– de citită – cât să nu uit alfabetul.

După atâtea Calități (?!), poate dumneavoastră , mai priceput, mai îndrăzneț, veți reuşi să găsiți acum PIESA potrivită pentru completarea Răului meu necesar. Nu de alta, dar, fără ajutorul d-voastră, mă apropii de pensionare, fără să fi fost în stare într-o viață de om să-mi ADUN măcar strictul NECESAR într-un exemplar complet.

Dacă întâmplarea face să găsiți ceva potrivit pentru mine, totuşi, doresc să nu fie mai mic decât înălțimea mea, mai vechi cu puțin ca mine, priceput (?!) într-o prietenie ALEASĂ cu o femeie berbec, hipersensibilă.

Cum sunt un antitalent în materie de limbi străine, aş PREFERA, dacă s-ar putea – UN ROMÂN MAI FRANȚUZIT căci invers,... Deh! Nu sunt prea informată eu...! Dar mi-ar fi mai la îndemână!!

Chiar dacă am stârnit puțină ilaritate, v-o spun numai d-voastră şi lui cumătra mea, doctorița, că îmi place să fiu cinstită cu mine.

Dacă cinstea mea a stârnit vreun interes pot fi găsită la adresa înscrisă în foaia de observație.

30.05.1992"

AHC – Pacienta ne declară că **un frate s-a sinucis prin** aruncare înaintea trenului.

Scanned with OKEN Scanner

– **Tatăl** – decedat prin cancer pulmonar, prin metastază probabilă de origine gastrică.

– **Mama** – casnică, aproximativ sănătoasă.

– **Sora** – hipoacuzie, cu protezare auditivă.

– **Fraţii tatălui** pacientei, în număr de 14 dimpreună cu tatăl, toţi au decedat subit, nu mai trăieşte nici unul dintre ei. Toţi au decedat între 25-50 de ani.

– **Bunicul** după tată – decedat tot la o vârstă relativ tânără.

– Dintre fraţii tatălui, unul a fost internat în Spitalul „Socola" Iaşi aproximativ în jurul anului 1947.

– **O soră** – singura soră după tată – decedată la vârsta de 37 de ani, care ar fi prezentat tulburări psihice cu halucinaţii auditive – i se părea că este strigată, că îi cântă nişte cocoşi în casă după sobă, că soacra sa îi pune otrăvuri în mâncare etc. Doi copii ai acestei surori ai tatălui pacientei au decedat de asemenea la vârsta de 42 şi respectiv 45 de ani.

– **În familia tatălui – fraţii săi** au avut copii născuţi morţi, iar **un frate a avut trei copii surdo-muţi.**

– **Tatăl pacientei a avut de asemenea un frate surdo-mut** ***dar care nu a avut copii şi a fost accidentat de tren.***

– **Un verişor din cei 3 surdo-muţi**, este pensionat şi a fost internat în Spitalul „Socola" Iaşi.

– **Bunica după mamă** – decedată printr-o tuberculoză pulmonară la vârsta de 37 de ani.

APP – bolile copilăriei:

– operată la 14 ani penmtru „degete suprapuse" (malformaţie congenitală), ultimul deget suprapus peste penultimul.

– gastrită la 14 ani.

– ulcer duodenal la 30 ani.

– hipoglicemie.

– hipocalcemie.

– hipoluteinism.

– hipocorticism.

– anemie de la vârsta de 32-33 ani.

– tabagism sever.

APF – PM=14 ani, UM=20.05.1992, S=2, X=2, Naşteri=0

Scanned with OKEN Scanner

– flux menstrual a durat 9 zile şi după tratament endocrinologic, a ajuns la 6-7 zile.

– ciclu regulat, abundent, nedureros. Înainte de ciclu, dureri mamare (mastodinie) iritabilitate = **sindrom premenstrual.**

Istoricul bolii – boala a debutat insidios, începând cu anii de şcoală, cu tendinţă la introversiune, pe care bolnava o consideră ca o inhibiţie. Nu poate relata coerent despre anii de şcoală, decât doar fragmente. Îşi aminteşte că la bacalaureat a pierdut examenul pentru că n-a putut să vorbească, iar la teză a rupt lucrarea pe care o scrisese timp de 3 ore, a luat o coală albă pe care şi-a scris numele şi a dat-o albă comisiei de examen. La examenul oral s-a „blocat" şi n-a putut răspunde deşi cunoştea subiectele, „dar nu-mi aminteam subiectele, aveam capul gol. Am plâns o noapte întreagă spre mirarea mea, care nu plâng şi nu pot plânge". A urmat cursurile de subingineri la Facultatea de Construcţii civile şi industriale, cu note bune în scris, mediocre la oral, iar la examenul de stat a prezentat din nou un blocaj verbal şi a pierdut examenul de stat, pe care l-a promovat în sesiunea din februarie a anului următor. „În stările emoţionale nu mai aud nimic, fac citirea pe buzele interlocutorului exact ca un surdo-mut şi atunci nu mai ştiu nimic despre mine".

S-a căsătorit în 1975 până în 1976, când s-a despărţit în fapt şi a divorţat de drept în 1978, motivul fiind că şi-a descoperit soţul înşelând-o cu altcineva. A plecat de acasă cu geanta pe umăr, lăsând casă proprietate personală cu toate cele necesare în interior şi cu maşină personală, fără să aibă nici o pretenţie, cu excepţia cerinţei exprese „să nu-mi mai apară în cale".

În 1979 s-a internat în Clinica Endocrinologică pentru afecţiunile enumerate mai sus, de unde a fost îndrumată la Clinica de Psihiatrie şi începând cu anul 1979-1980, a totalizat până în prezent un număr de 6 (şase) internări.

Boala a debutat cu următoarele simptome: pacienta avea impresia transformării persoanelor din jurul său în sensul că aceştia aveau o altă înfăţişare: îi vedea cu păr pe faţă, cu aspect dismorfic, dizgraţios, „parcă ar fi semănat cu dracul, motiv pentru care ziceam că dacă ei sunt dracul eu sunt tată-său". Mai mult decât atât „îmi apăreau imaginile lor pe vizorul uşii, pe draperiile din casă, pe tablouri, sau din 3 puncte se făcea o figură hidoasă; imaginile din tablouri se modificau figurile din tablouri îmi

Scanned with OKEN Scanner

vorbeau; coboară din tablouri în casă şi am impresia că sunt lângă mine, mă ţintuiesc într-un anumit loc fără să mă pot mişca în spaţiu, mă împung – parcă ar avea nişte lănci – obligându-mă să vorbesc". Uneori a avut impresia că aceste figuri ar corespunde „necuratului" motiv pentru care uneori mă rog. Noaptea, aceste figuri apar transpuse în bibelouri, statuete sau în păsări: vine o pasăre noaptea şi-mi bate în geam, îi pun fărâmituri de mâncare. În capul meu aşa o cred, sau cred că simbolizează un duşman, o prietenă, un binevoitor, nici eu nu mai ştiu".

„În cursul nopţii am avut de asemenea senzaţia că o figură hidoasă, grea, apăsătoare, care-mi taie respiraţia, se află deasupra mea, eu nu pot respira, mă forţează să dau un răspuns la ceea ce mă întreabă, sau mă obligă să mă ridic din pat şi atunci e ca un fel de schingiuire, în sensul că mă apucă nişte crampe care-mi strâmbă parcă tot corpul". N-a avut sentimentul unor relaţii intime cu această **halucinaţie adelomorfă** „pentru că nu am dorinţă şi preocupare pentru un act sexual". Bolnava se simte condusă de această fiinţă demonică şi mai mult decât atât stăpânită de această fiinţă, „sunt pur şi simplu teleghidată ca un robot". „Am atunci convingerea că-mi cunoaşte orice gest, vorbă sau gând şi îmi dau seama de aceasta prin cele ce sunt spuse la radio, ca şi la televizor, unde o piesă, un film sau orice este transmis pentru mine şi indiferent ce s-ar transmite totul este legat de mine. Eu atunci devin o persoană importantă de care depinde totul în lume, şi mă cred că sunt un fel de centru al universului. Crainicul, sau crainica, mă privesc direct, se uită în ochii mei, îmi zâmbesc, mă avertizează, îmi transmit ordine şi dacă nu le urmez atunci îmi vine lancea şi mă împunge, şi mă obligă să aleg hainele de o anumită culoare cu care să mă îmbrac. Imediat îmi răspunde radioul că s-au întâmplat incidente, explozii, atentate, de parcă eu aş fi vinovată, ca şi cum aş fi indexată undeva în centrul universului, sau poate la Dumnezeu. Se ştie câte cuvinte ştiu, orice gest folosit, dacă ating un lucru etc., totul are o semnificaţie în rău, rar în bine, totul mă anunţă că nu fac nimic bun şi că ar trebui să dispar şi eu. Obiectele din casă parcă ar ascunde nişte imagini sau parcă mă privesc, ca şi cum ar avea suflet, dar eu nu ştiu cum ar trebui să nu ştiu. E greu să explic ce se petrece. Dacă le privesc mai mult ar fi gata să meargă sau să se deplaseze, sau să vibreze ori să oscileze. *Îmi vine să dau totul afară pentru că nu mai suport această hărmălaie de înţelesuri.* Îmi este frică să calc pe covor din cauza imaginilor care se formează în formă tridimensională şi care au o

Scanned with OKEN Scanner

înfăţişare neplăcută, cu aspect de la figurile preistorice, monstruoase, cranii cu orbite goale, oameni bătrâni, la fel femei bătrâne monstruoase".

Realitatea i se pare stranie. „Dacă ies pe stradă mă aprobă sau mă dezaprobă soarele, după cum îmi este bun sau rău gândul care-l am, dacă am gândit bine sau nu, simt vântul, adierea vântului ca un fel de aprobare sau dezaprobare, în funcţie de ceea ce gândesc bine sau rău. Vorbele oamenilor pe stradă mă admonestează, îmi atrage atenţia pentru tot ceea ce fac; dacă aş vrea să fiu cinstită cu mine, aceste vorbe ale oamenilor mă conduc, îmi atrag atenţia dacă fac ceva bine sau rău, mă împiedică să fac ceva rău: este ca şi cum eu nu aş avea voie să greşesc, să mint etc.".

„Alteori dintr-o creangă se naşte un personaj care mă priveşte şi mă dirijează. O iarbă, dacă este frumoasă şi alături este noroi, calc în noroi şi în loc să calc iarba mai degrabă spăl pantofii".

„Simt anumite culori, verde, roşu, albastru, care aveau pentru mine o anumită semnificaţie benefică, şi mi se ordonă să ating roşul sau albastrul, ceea ce ar însemna să accept o opoziţie. Eu nu fac politică şi nu înţeleg de ce aceste culori".

„Nu ating atunci nimic pentru că ceea ce fac am văzut că este rău şi atunci nu mai fac nimic pentru a nu fi influenţată de nimic. Atunci îmi este frică de această putere, de această teleghidare, de această acceptare obligatorie a acestui monstruos adevăr. Această frică creşte pe măsură ce lucrurile iau amploare. Până şi tonalitatea de la radio ia o tonalitate imperativă, poruncitoare, de comandă, iar eu nu pot accepta comanda şi totuşi mă supun pentru că vine noaptea care este şi mai chinuitoare. Atunci chem pe cineva să doarmă cu mine".

„Am avut o perioadă când tot corpul era ca de tablă. Mă îndoiam că sunt om; eram drac, robot din tablă. Orice mişcare este indexată şi când mişc mâinile simt zgomotul de tablă".

„Am fost autobuz de călători din dorinţa de a fi utilă înainte de a fi aruncată. Am ajuns autobuz, fiind de tablă, nu eram bună decât la călcat în picioare, aceasta era semnificaţia. Aceasta a durat mult. Eram pe stradă autobuz sau tramvai de călători iar acasă, în familie, eram maşina surorii mele. Mă simţeam atunci utilă ca maşină şi utilă ca om. Nu mă părăsea senzaţia că sunt construită din tablă dar aveam convingerea transformării în autobuz, tramvai, iar acasă, în automobil".

Scanned with OKEN Scanner

„În alte cazuri m-am simțit ca o gâscă din cauză că mă consideram proastă ca o gâscă. În această calitate de gâscă am mers pe linia tramvaiului de acasă până la serviciu, și mă feream doar de tramvai, simțindu-mă ca o gâscă de proastă, și cu senzația că sunt gâscă".

„Altă dată am văzut un câine pripășit, rătăcit la ușa blocului. M-am uitat la el și mi-am zis că sunt la fel ca el. A fost lovit și am simțit durerea de parcă ar fi lovit în mine. Durerea fizică am resimțit-o ca reală".

„Aveam dantură pusă la dentist. Și după ce a început ca lumea să știe tot ce gândesc, atunci am găsit explicația în plombele puse, sub lucrările dentare îmbrăcate. Preocupată de cum sunt transmise și interceptate gândurile mele, mi-am scos lucrările din gură cu patentul și în doi ani de zile mi-am scos toți dinții cu excepția caninilor superiori, și aceasta pentru că nu aveau plombe. Așa a fost situația".

„În cabinetul dvs. ați avut aparatură de ascultat, microfoane, care transmiteau discuțiile pe care le aveam cu dvs. în altă încăpere, și așa a aflat personalul toate cele pe care le-am discutat. Tot în felul acesta se explică de ce oamenii se exprimă cu cuvintele mele și la fel la radio și televiziune sunt la fel pronunțate cuvintele mele".

Halucinațiile auditive se pare că ar fi prezente, bolnavei i se pare că este strigată, „nu știu cum mi se dau ordinele. Este un lucru care-l caut de atâta vreme și nu-l pot afla. Verific mereu și nu găsesc explicații. Ce înseamnă toate acestea nu știu și nici nu mai caut".

„Nu vreau să mă știe lumea, nu vreau să mă vadă pentru a nu mă mai ghici și atunci mă ascund. Mă trădează privirea și oamenii mă știu și mă ghicesc. Nu știu dacă sunt eu sau nu sunt eu".

„În anul 1992 am avut o senzație intensă de arsură, parcă aș fi fost pusă pe foc, aveam convingerea că parcă îmi crăpa pielea – ca vorba ceea „ești inteligent de-ți crapă pielea".

Pacienta are convingerea că lumea este o luptă permanentă a binelui cu răul, la care asist, dar nu-mi pasă (**delir maniheist**).

„A fost o perioadă care a durat aproximativ o lună în care am fost cal și serveam la transportat dracii în spinare, dracii fiind personificați de către colegii de birou. Mă simțeam cal în toată regula: care nu vorbește, nu spune și care trage tot timpul greutatea".

„În altă vreme m-am considerat o Evă în junglă, fără plan, fără gânduri, fără dorințe, așa în voia Domnului".

Scanned with OKEN Scanner

„O mare perioadă de timp dracul a umblat deasupra apartamentului meu. vecinul meu era identificat de mine cu dracul şi lucra la sicriul meu".

„Nu reuşesc să mă adun şi nu ştiu cine sunt – poate sunt Gheorghe Dracu".

„Persoanele din jurul meu se transformă sau se substituie una alteia. Sora mea se substituie unei prietene ale mele şi aceasta se substituie sorei, eu devin sora ei şi nu mai ştiu cine sunt ele, cine sunt eu, totul rămâne într-o încâlceală pe care n-o mai pot reface şi pune la un loc. Rămâne undeva o ceaţă prin care nu pot dezlega adevărata lor realitate".(**Iluzia sosiilor**)

Pacienta nu-şi recunoaşte tentaţiile aberante sexuale, aşa cum se desprind din scrisoarea adresată medicului, dar asemenea fixaţii erotice, iar în unele cazuri identificarea medicului psihiatru cu alte persoane de sex masculin cu care a avut relaţii sexuale diferite, nu sunt chiar atât de rar întâlnite.

În practica asistenţei medicale mai ales psihiatrice şi chirurgicale, aşa cum rezultă din datele publicate, pacientele fac de frecvente ori fixaţii erotice sau afirmă fără suport real existenţa unor relaţii sexuale, inclusiv de natură anormală. Se citează de asemenea, în practica psihanalitică, asemenea cazuri, care duc la defăimare morală, cunoscându-se cazuri de medici psihanalişti care s-au sinucis în urma unor astfel de scandaluri fără suport real, dar odată devenite publice, medicii n-au putut suporta nedreptatea.

Tulburarea de identitate cu disociaţia conştiinţei de sine de tip schizoform

Nu de mult timp, a fost adus, de tatăl său, pentru un consult psihiatric, un tânăr inginer, Vasile G., în vârstă de 28 de ani din Bârlad. Din relatările tatălui am reţinut că dintotdeauna, fiul său a fost, un introvertit. De mic copil a fost mai puţin comunicativ, introversiunea a devenit mai evidentă în perioada adolescenţei, când a devenit şi mai închis şi timid, fapt care determina să stabilească cu greutate relaţii de prietenie sau colegiale atât cu băieţii, dar mai ales cu fetele de aceeaşi vârstă sau de vârstă apropiată. Ca elev a avut rezultate bune la învăţătură şi în special la matematică. După absolvirea liceului şi a bacalaureatului s-a înscris la concursul de admitere la Universitatea Tehnică „Gh. Asachi" Iaşi, fiind

Scanned with OKEN Scanner

admis la Facultatea de Construcţii de maşini. A absolvit Institutul şi a obţinut diplomă de inginer. În timpul cât a fost student a păstrat acelaşi comportament retras, fără a realiza prietenii cu colegii sau colegele sale fiind preocupat în exclusivitate de studiu, realizând bune performanţe la examene în toţi anii de facultate. Din adolescenţă, în perioada cât a fost elev şi până la absolvirea facultăţii n-a avut nici o relaţie cu persoanele de sex opus şi evident n-a putut realiza nici măcar o relaţie de prietenie cu vreuna din colegele de liceu sau de universitate. Ceea ce s-a desprins din discuţia cu pacientul a fost relatarea că din jurul vârstei de 12 ani a început să practice autoerotismul, pe care-l continuă şi în prezent. De remarcat că de la vârsta de 16 ani a rămas orfan de mamă, şi a fost nevoit să rămână singur acasă, tatăl de profesie maistru constructor, fiind nevoit să lucreze pe şantiere de construcţie departe de casă. Aceste condiţii au favorizat şi mai mult introversiunea şi izolarea faţă de colegi, dar în acelaşi timp a favorizat şi a dezvoltat o capacitate imaginativă deosebită, însoţită de frecvente stări de reverie „de visare cu ochii deschişi" aşa cum ne relatează pacientul. Întrebat dacă nu i-a plăcut o colegă sau o altă fată, răspunde că de multe ori, când cel mai adesea ieşind în oraş de unul singur, dacă vedea o fată sau o femeie tânără şi dacă se uita mai atent după ea, îi rămâneau în minte trăsăturile sale fizice şi întors acasă lega practica autoerotismului de imaginea tinerei femei pe care o văzuse pe stradă. Acelaşi fenomen şi aceeaşi atitudine a avut-o şi în perioada studenţiei. De remarcat că fiind de unul singur, aproape tot timpul s-a îngrijit de cele necesare întreţinerii sale, de aşa fel încât a început să gătească la bucătărie mâncarea, să îngrijească apartamentul, să-şi spele şi să-şi calce lenjeria etc. Ne relatează în acelaşi timp că este credincios, merge la biserică, dar că în ultima perioadă de timp nu mai merge în mod regulat duminica la biserică, însă nu este prin aceasta mai puţin credincios.

După absolvirea facultăţii nu şi-a găsit un loc de muncă adecvat pregătirii sale şi de atunci şi până în momentul discuţiei cu medicul nu şi-a căutat un serviciu. Stă acasă în continuare, aproape tot timpul, de unul singur şi citeşte cărţi religioase şi din literatura hindusă, cărţi legate îndeosebi de practicile meditative, despre care luase cunoştinţă de la unii colegi încă din perioada studenţiei. Fiind singur acasă, de multe ori îşi pierdea nopţile vizionând filme pornografice, după care a făcut rost de mai multe casete cu filme cu acelaşi conţinut pornografic.

Scanned with OKEN Scanner

Citind cărțile despre metodele meditației, întâmplător sau nu, a citit și o carte despre modalitatea de realizare a actului sexual cu sublimare, sau a actului sexual spiritual care duce la orgasm, dar fără ejaculare. De peste doi ani practică această metodă dar nu cu partener de sex opus, ci realizat prin practica autoerotismului. Își motivează această practică de realizare a actului sexual prin argumentele oferite de așa-zisele doctrine hinduse, în sensul că spiritualizarea actului sexual păstrează energia, care în loc să fie risipită prin ejaculare, pacientul dimpotrivă trăiește impresia unei încărcări energetice, spirituale, și simte cum energia urcă prin corp spre extremitatea cefalică. În urma aplicării acestei metode pacientul a pierdut 30 de kg din greutatea corporală, dar și prin neglijarea alimentației optimale totodată.

În același timp, de unul singur, a început să practice exerciții de tip meditativ (nu poate preciza bine ce fel de exerciții) pe care le efectua, fără a avea cele mai elementare date de inițiere pentru asemenea exerciții, totuși așa cum relatează a reușit să realizeze un anumit grad de transă meditativă când, așa după cum relatează, era complet detașat de ambianță. Așa se face că au început să se manifeste fenomenele de tip disociativ în deosebi noaptea, atunci când aceste exerciții de „meditație" erau însoțite de vizionarea filmelor porno și evident de manipulările de tip autoerotic.

În condițiile menționate practicarea actului abuziv de sexualitate spiritualizată, a dus la transformarea forțată, inconștientă a personalității, când a simțit că este preschimbat în femeie. „Senzația că m-am transformat în femeie se însoțea de plăcerea de a fi femeie. Mă uitam la televizor, vedeam femeia care era în plină acțiune sexy cu partenerul și văzând această scenă am trăit în mod real înlocuirea femeii respective cu propria mea persoană preschimbată fizic în femeie, și în același timp împlinind actul sexual respectiv cu partenerul său și substituit ei. Atunci am simțit și plăcerea de a fi femeie și de a avea relația sexuală cu acel partener din film, în locul femeii respective. Văzând aceste scene și având statutul de femeie, starea de plăcere întrecea tot ce-mi imaginasem eu ca trăire voluptuoasă a actului sexual. Este o plăcere neînchipuită, eram atunci în culmea fericirii. Eram așa ca atunci când parcă ți-a ieșit Dumnezeu în cale și ai atins culmea fericirii pământești".

Întrebat fiind cum își explică această „trecere fizică pe statut de femeie" pacientul răspunde cu o detașare deconcertantă: „Există o polaritate care se stabilește între două persoane și o anume rezonanță, care face ca

Scanned with OKEN Scanner

persoanele respective să vibreze pe aceeaşi undă. Atunci când privesc aceste scene se schimbă polaritatea şi felul rezonanţei şi fără să vreau trec pe polaritatea şi rezonanţa inversă. Până să se realizeze această trecere simt că sunt gelos pe femeia respectivă. Simt atunci o gelozie foarte mare şi în acele momente fără să vreau trupul meu face această înlocuire, această schimbare în femeie, şi atunci îi iau locul ei şi mă văd femeie făcând sex cu bărbatul respectiv din film. V-am spus că plăcerea este extraordinară. Cu mintea, nu eu vreau această schimbare a trupului, ci trupul face această schimbare fără să-mi dau seama cum se face această transformare a mea în trup de femeie. În acele momente pur şi simplu îţi place şi nu ai ce face altcumva. Îmi place şi n-am cum face altfel".

Întrebat dacă nu este vorba de o imaginaţie deosebită, sau de o stare intensă autosugestivă, răspunde următoarele: „Nu! Nici vorbă de aşa ceva! V-am spus că nu mintea mea face această schimbare; se transformă trupul atunci în femeie şi dispare gelozia care o purtam femeii, pe postul căreia am trecut ca într-o adevărată realitate. Mă uit la televizor, mă văd femeia de acolo care sunt eu transformat şi am plăcerea sexuală foarte mare despre care v-am vorbit".

Întrebat dacă nu care cumva o forţă supranaturală îl ajută să împlinească transformarea de mai sus, plecând şi de la spusele sale că este credincios, afirmă ambivalând: „S-ar putea ca să fiu ajutat de «cineva», de o forţă supranaturală, dar eu cred că polaritatea şi rezonanţa este datorită faptului că omul este jumătate femeie şi jumătate bărbat. Diferă între ele cele două jumătăţi printr-un «x». Este o foarte mică diferenţă şi aşa cred eu că pot explica schimbările de polaritate şi de rezonanţă".

Ceea ce ni s-a părut ca interesantă în observaţia de mai sus a fost „gelozia" pe care o avea pentru femeile pe care le vedea în filmele porno respective şi „construcţia" inconştientă a imaginii corporale de femeie la un bărbat care n-a avut niciodată o experienţă sexuală cu un partener de sex opus. Cu atât mai interesantă devine invidia, „gelozia" masculină faţă de femeie şi nevoia predominant fizică de a cunoaşte şi a trăi senzaţiile orgasmice la ambele sexe, deşi paradoxal atunci când se simţea ca femeie, trăirea intensă a senzaţiei orgasmice, pacientul, o realiza prin ejacularea spontană.

Trăirile fantasmatice şi iluzionale heautoscopice, a transformării, a disocierii imaginii corporale şi deci a a conştiinţei de sine, pacientul o

Scanned with OKEN Scanner

persoanele respective să vibreze pe aceeaşi undă. Atunci când privesc aceste scene se schimbă polaritatea şi felul rezonanţei şi fără să vreau trec pe polaritatea şi rezonanţa inversă. Până să se realizeze această trecere simt că sunt gelos pe femeia respectivă. Simt atunci o gelozie foarte mare şi în acele momente fără să vreau trupul meu face această înlocuire, această schimbare în femeie, şi atunci îi iau locul ei şi mă văd femeie făcând sex cu bărbatul respectiv din film. V-am spus că plăcerea este extraordinară. Cu mintea, nu eu vreau această schimbare a trupului, ci trupul face această schimbare fără să-mi dau seama cum se face această transformare a mea în trup de femeie. În acele momente pur şi simplu îţi place şi nu ai ce face altcumva. Îmi place şi n-am cum face altfel".

Întrebat dacă nu este vorba de o imaginaţie deosebită, sau de o stare intensă autosugestivă, răspunde următoarele: „Nu! Nici vorbă de aşa ceva! V-am spus că nu mintea mea face această schimbare; se transformă trupul atunci în femeie şi dispare gelozia care o purtam femeii, pe postul căreia am trecut ca într-o adevărată realitate. Mă uit la televizor, mă văd femeia de acolo care sunt eu transformat şi am plăcerea sexuală foarte mare despre care v-am vorbit".

Întrebat dacă nu care cumva o forţă supranaturală îl ajută să împlinească transformarea de mai sus, plecând şi de la spusele sale că este credincios, afirmă ambivalând: „S-ar putea ca să fiu ajutat de «cineva», de o forţă supranaturală, dar eu cred că polaritatea şi rezonanţa este datorită faptului că omul este jumătate femeie şi jumătate bărbat. Diferă între ele cele două jumătăţi printr-un «x». Este o foarte mică diferenţă şi aşa cred eu că pot explica schimbările de polaritate şi de rezonanţă".

Ceea ce ni s-a părut ca interesantă în observaţia de mai sus a fost „gelozia" pe care o avea pentru femeile pe care le vedea în filmele porno respective şi „construcţia" inconştientă a imaginii corporale de femeie la un bărbat care n-a avut niciodată o experienţă sexuală cu un partener de sex opus. Cu atât mai interesantă devine invidia, „gelozia" masculină faţă de femeie şi nevoia predominant fizică de a cunoaşte şi a trăi senzaţiile orgasmice la ambele sexe, deşi paradoxal atunci când se simţea ca femeie, trăirea intensă a senzaţiei orgasmice, pacientul, o realiza prin ejacularea spontană.

Trăirile fantasmatice şi iluzionale heautoscopice, a transformării, a disocierii imaginii corporale şi deci a a conştiinţei de sine, pacientul o

Scanned with OKEN Scanner

realiza de 2-3 ori pe săptămână, însă în cursul vizionării filmelor fenomenele de plăcere sexuală sunt numeroase şi intense încât pe de altă parte se poate vorbi de un abuz sexual, care ar explica, în mare parte, slăbirea cu 30 kg a greutăţii corporale în decurs de câteva luni.

Într-un anume fel cazul expus de noi, prin unele din trăsăturile sale, se apropie de cazul Dr. Daniel Schreber studiat şi publicat de S. Freud, care căuta cu disperare sensul fenomenului uluitor a „imaginii schimbate a corpului" şi care a realizat şi experimentat schimbări sexuale cu conotaţii religioase, pe care Dr. Schreber le denumea cu termenul de „apariţii miraculoase" acompaniate de „muzica sfântă".

Ceea ce trebuie subliniat este că transformarea pacientului în rol şi statut de femeie a survenit spontan, ceea ce atestă cufundarea pacientului într-o stare de transă şi de extaz în momentul trăirii împlinirii orgasmice. În acest caz nu este vorba aşa cum încerca să explice pacientul transformarea sa în femeie de o polarizare, ci dimpotrivă este vorba de o ***depolarizare a conştiinţei*** *aşa cum o denumeşte V. Pavelcu sau de o* ***destructurare a nivelului de conştiinţă*** *în sensul conceput de H. Ey, cu instalarea unei „****minţi auxiliare****" de nivel inferior, pulsional, inconştient, cu simbolizări primare, profunde, neînţelese, dar trăite la înaltă intensitate emoţional-instinctuală.*

Fenomenul **disociativ** pe care l-am descris la pacientul de mai sus, se realizează la nivelul unei structuri psihice destructurate, de nivel inferior, primar, şi dominant instinctual pulsional, în ansamblul unei dedublări a personalităţii cu fenomene heautoscopice, fenomene care se apropie mai mult, ca expresivitate clinică, de disociaţia discordantă, decât de tulburare nevrotică de tip disociativ, sau obsesional malign.

În cazul expus subliniem în mod deosebit fenomenul disociativ şi trăirile foarte frecvente de dedublări alternative de personalitate acompaniate de manifestările de transă şi în final de extaz de natură pulsională, manifestări cu o durată de peste trei ani şi cu o frecvenţă de 2-3 ori săptămânal şi în care se manifestă inclusiv tulburarea de identitate de tip alternativ.

Scanned with OKEN Scanner

*

* *

Un alt exemplu de depersonalizare pe care l-am constatat recent se referă la un bolnav suferind de epilepsie temporală, confirmată electroencefalografic cu manifestări anxioase şi de tip schizoform cu fenomene halucinatorii autoscopice şi tendinţe homosexuale. Pacientul descrie halucinaţia autoscopică astfel: „mi-a apărut dintr-o dată în faţă un grup de ţigani pe care-i băteam, dar cu alţii am văzut că am avut relaţii sexuale anale, eu fiind cel care efectua aceste acte; unii dintre ţigani ţipau, altora le făcea plăcere ceea ce le făceam. Aşa m-am văzut eu pe mine însumi de parcă aş fi vizionat un film porno în care eu eram personajul principal în acest film". Periodic de 2-3 ori pe zi se vede pe sine însuşi ieşind din casă, apărându-i în diverse ipostaze propria sa dublură.

În cazul citat nu este vorba de o tulburare disociativă de depersonalizare, ci de un fenomen psihotic, în cadrul epilepsiei temporale cu manifestări schizoforme, de acea *dublă conştiinţă* descrisă de H. Jackson în epilepsie, pacientului lipsindu-i simţul critic, dacă avem în vedere că bolnavul însuşi ne-a declarat că „parcă am visat filmul de care v-am povestit" (**dreamy state**).

Tulburarea disociativă fără altă specificaţie.

Elementul psihopatologic disociativ în aceste cazuri constă în scindarea conştiinţei, memoriei, a identităţii personale, fenomene de derealizare, simptome care nu se pot corela şi nu satisfac criteriile pentru tulburările disociative.

În această categorie de tulburări disociative intră:

– cazurile în care nu sunt prezente două sau mai multe stări de personalitate distinctă şi în care nu apar manifestările amnezice privind datele personale importante;

– Derealizarea fără depersonalizare la persoanele adulte;

– Stările disociative ce rezultă prin persuasiune coercitivă îndelungată – cum ar fi spălarea creierului, îndoctrinarea în cazurile de captivitate;

– Transa disociativă unică sau episodică în stare de conştiinţă şi care ţine de anumite locuri şi tipuri de cultură. În aceste stări de transă conştiinţa

Scanned with OKEN Scanner

este prezentă dar se produce o îngustare a câmpului conştiinţei, îngustare a percepţiei ambianţei, comportamente şi/sau mişcări stereotipe. Transa cu sentimentul de posesiune cu înlocuirea identităţii personale cu o altă persoană, înlocuirea atribuită unei „zeităţi, spirit sau altă persoană", simptome asociate cu mişcări stereotipe involuntare şi amnezice. Exemple de acest fel sunt: „**amok** (Indonezia), **bebainan** (Indonezia), **latah** (Malaezia), **pibloktoq** (zona arctică), **attaque de nervios** (America Latină), **posesiune** (India). Tulburarea disociativă sau transa nu este o parte normală a unei practici religioase sau culturale colective larg acceptate" (DSM-IV, p. 439).

– **Sindromul Ganser** caracterizat prin răspunsuri alături cu întrebarea cum ar fi: 2 + 2 fac 5 sau scaunul are trei picioare etc., şi când acest sindrom nu prezintă în acelaşi timp amnezia disociativă sau fuga disociativă".

„Conştiinţa nu este niciodată trăită la plural, ci numai la singular. Chiar în cazurile patologice de dezagregare a personalităţii sau de personalitate dublă, cele două persoane alternează, nu se manifestă simultan. În vis, interpretăm mai multe personaje în acelaşi timp, dar nu la întâmplare: **suntem** unul din ele; în el acţionăm şi vorbim direct, aşteptăm nerăbdători întrebarea sau răspunsul celeilalte persoane, fără să fim conştienţi că îi controlăm mişcările şi vorbirea la fel ca pe cele proprii. Cum a apărut totuşi ideea de pluralitate (pe care au combătut-o cu atâta stăruinţă Upanişadele)? Conştiinţa este strâns legată şi dependentă de starea fizică a unei anumite porţiuni de materie, corpul. (Gândiţi-vă la schimbările de spirit în timpul dezvoltării corpului, ca pubertatea, bătrâneţea, drogurile, leziunile creierului etc.) scrie E. Schrödinger (*Ce este viaţa? şi Spirit şi Materie*, Edit. Politică, Bucureşti, 1980, p. 111) precizând mai departe (p. 112): „conştiinţa este un singular al cărui plural este necunoscut; în mod real **este** doar un lucru şi ceea ce pare a fi o pluralitate este doar o serie de aspecte diferite ale aceluiaşi lucru, produse de o amăgire (Maya indiană), aceeaşi iluzie se produce într-o galerie de oglinzi şi la fel Gauricankar şi muntele Everest s-au dovedit a fi acelaşi vârf văzut din văi diferite".

Scanned with OKEN Scanner

În continuare expunem **un alt caz de tulburare de identitate** cu manifestări mai deosebite în sensul că pacienta trăieşte în viitor, prezentificarea este relativ corectă, fenomenele disociative se împletesc cu acuze dismorfofobice pentru care a fost supusă unor intervenţii chirurgicale.

Redăm în continuare cazul acestei tulburări de identitate cu manifestări disociative şi de dublă personalitate aşa cum au fost descrise de părinţii pacientei. Este vorba de o persoană tânără în vârstă de 25 de ani – cu note de peste 9 – absolventă a facultăţii de limbă şi literatură străină (germană-engleză) a Universităţii Bucureşti şi a masterului în aceeaşi specialitate. Bolnava prezintă următoarea simptomatologie:

„1. Preocupări de **suicid** (şi-a procurat chiar medicamente în acest scop, acum se gândeşte la secţionarea carotidei sau spânzurare).

2. O stare gravă de **depresie**.

3. Alternanţe de **bulimie şi anorexie** legate de preocupări de menţinere a siluetei. Anorexia manifestată prin restricţii alimentare severe. Dar adesea nu se poate abţine, şi după ingerarea unei cantităţi excesive de alimente fie îşi provoacă vomă, fie că ia laxative în exces. Consumul de laxative a devenit un fel de obsesie de necontrolat.

4. **Delir** al cărui fond de idei este inspirat de filme SF sau subiecte cu vampiri şi strigoi (în ultima vreme această tematică a devenit predominantă faţă de prima).

Viaţa ei se desfăşoară între o realitate „veridică" şi una „virtuală". Adică se crede trăind într-o epocă viitoare (probabil sec. XXIII), care ar fi realitatea „veridică", dar în această realitate a suferit un accident în urma căruia ar fi rămas handicapată intelectual (Ar fi vorba fie de o tentativă de suicid sau o manevră de inginerie genetică. Scenariul are uneori variante diferite, după împrejurări). În scopul întreţinerii, al recuperării sau pentru a studia boala ar fi fost internată într-o clinică unde toţi pacienţii suferind de boli similare ar fi fost integraţi într-un fel de **vis colectiv prin mijlocirea unui computer**. Programul avea menirea să le creeze iluzia unei vieţi normale unde atât pacienţii cât şi infirmierii interpretau nişte roluri ce le-au fost atribuite. Chiar noi, părinţii, suntem simpli infirmieri care interpretăm tot rolul de părinţi. Alteori însă nu se îndoieşte că suntem părinţii ei. Având

Scanned with OKEN Scanner

în vedere capacitățile intelectuale reduse ale pacienților, acest vis colectiv a fost plasat într-o realitate mai veche, mai simplă, accesibilă înțelegerii bolnavilor. Nu şi-a pierdut simțul timpului, cu tot acest joc a două realități. Evident însă realitatea acelui an e pur virtuală, holografică.

Mai recent, socotind că aceste visuri de viață virtuală – prin natura lor chinuitoare – sunt o pedeapsă pentru o crimă ce-ar fi făptuit-o în viața reală, cere comutarea acestei condamnări în moarte reală.

A hotărât să nu mai colaboreze în acest joc virtual, spre a ne sili s-o scoatem din această realitate „virtuală" şi s-o readucem în realitatea autentică sau ne roagă să-i obținem eutanasierea, **să fie deconectată de la aparate**, deci să obținem moartea ei reală. În această idee refuză orice consult medical sau o internare în spital pentru a ne presa psihologic.

5. **Izolare**, **însingurare**, o anume **teamă de stabilire a unor contacte personale**, care ar angaja-o. Acuză **teama de oameni şi societate**. Relațiile formale le suportă mai uşor.

6. Permanentă **revoltă, nemulțumire, tendință de frondă. O excesivă încăpățânare şi negativism. Sentimentul că ceilalți ar avea ceva cu ea şi de aici o anume adversitate contra lor.** Tratamentul este văzut ca o **luptă**, o competiție cu noi, de aceea o **noncooperare**.

7. Tendințe **autodistructive** concretizate în:

– Refuzul de a lua tratamentul, de a accepta consultul medical sau spitalizarea. Total necooperantă.

– Fumatul şi mai recent amenințarea de a trece la droguri şi băutură.

– Regim alimentar nerațional.

8. Teama că **nu va face serviciu este una din cauzele esențiale ale declanşării căderilor psihice.** Complexe de inferioritate, nesiguranță de sine, teama scăderii potențelor intelectuale, teama de judecata celorlalți, teama de ridicol.

9. Senzație de confuzie mintală, de **distorsiuni funcționale** în creier, scăderea atenției şi capacității de concentrare, a răbdării.

10. Tendința de a **se complace** în situație.

Îşi creează o ambianță aparte folosind pe lângă filme cu vampiri şi acțiuni paranormale, lumânări aprinse, arderea unor substanțe aromatice, muzică adecvată etc., **căzând ca în extaz.**

Scanned with OKEN Scanner

Refuză tratamentul pentru că nu vrea să i se scoată din cap ideile de acum, când a descoperit „adevărul" despre situația ei.

11. E adusă cu forța acasă fapt ce agravează situația, apărând **simptome noi**. Are crize de **furie** – parțial calculate – când aruncă cu unele obiecte în jur. Crize de **plâns** care degenerează în **legănări ritmice** ale capului sau, din poziția șezând, ale trunchiului, însoțite de un plânset/muget/scâncet înfundat, ritmic, fără lacrimi, de om tâmp. Sau se **plimbă minute în șir în cerc. Repetă minute în șir dorința de eutanasiere, ritmic, obsedant.**

Istoric:

O stare de **surmenaj** intelectual devine tot mai vizibilă la **începutul anului 2001**. În preajma examenului de licență era de remarcat o indispoziție accentuată, o stare de **depresie** și mai ales o îngrijorare exagerată (aproape de panică) că trebuie să găsească un serviciu. Pare-se că din dorința de a-și menține silueta a trecut la un **regim alimentar** nerațional (cu vomat și laxative) din **2000**, dacă nu chiar de mai dinainte.

Cuprinsă de o **criză de identitate** hotărăște să facă o operație de remodelare a nasului, să-și schimbe numele și să realizeze operator o lipoabsorbție. Primele două intenții au și fost realizate. Însă eșecul suferit prin operația de remodelare a nasului, efectuată la sfârșitul anului 2001, pare-se că a avut de asemenea un rol foarte important în declanșarea acestei stări (o consideră una din traumele majore ale vieții ei). În **ianuarie 2002** au apărut unele semne de **delir**.

Este chinuită de dorințe refulate. Dar aceste dorințe le vede întrupate pe ecranul TV, deci undeva unde îi sunt inaccesibile. **Deci viața ei și viața de pe ecranul TV îi apar ca realități net separate, dar totodată la fel de virtuale – simple vise, dar cu subiect diferit. Cele două vise (viața ei și cea de pe ecran) se intersectează fără a putea trece din unul în celălalt, și fără să poată schimba cumva subiectul, fiind oarecum într-o postură pasivă (este încapsulată inactiv în propriul vis). De aici ideea că viața prezentă este un vis și că este permanent chinuită de alte vise. Propriul vis este apoi umplut cu un conținut de idei „egotice" sau SF."**

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Înainte de a expune câte ceva despre meditație fie că aceasta este de tip yoghin sau de altă natură sau sorginte să încercăm a spune câte ceva despre noi înșine ca oameni.

Personal consider că omul este cea mai fantastică ființă a cărei complexitate are în mod real dimensiuni cosmice. Omul incorporează și rezumă în structurile arhitecturii sale nu numai istoria întregii lumi organice, dar prin aceasta și întreaga istorie a lumii universurilor apropiate și îndepărtate de sistemul cosmic în care existăm.

Nimic nu se petrece în cele mai îndepărtate galaxii care să nu influențeze, într-un fel sau altul, fiecare om în parte. În fond aici se află resursele măreției tragice a existenței umane. Lumea căreia îi aparținem este paradoxală și complementară totodată, dar cea mai paradoxală rămâne ființa umană totuși. Inserat în real ca ființă concretă, omul pendulează permanent între realul în care se află și idealul spre care aspiră. Această complementaritate este inclusă în structurile operaționale cu care omul abordează lumea obiectuală și se află simultan în structurile recapitulative cu care și prin care se proiectează predictiv în viitor sau își prezentifică trecutul apropiat și îndepărtat. Retrospecția, prezentificarea și anticiparea sunt parametrii cu care omul acționează simultan și de cele mai multe ori nu și neapărat conștient. Se poate spune că procesele de retrospecție, prezentificare și anticipare au un caracter predominant inconștient și că numai o parte doar dintre aceste procese pot fi supuse analizei structurilor gândirii și sesizate semnificativ sub fascicolele de lumină ale conștiinței. Fie că ne place sau nu, fie că ne satisface sau nu nevoile de cunoaștere și orgoliile a ceea ce ni se pare că noi oamenii, ca ființe raționale, cunoaștem despre om, totuși omul este creatorul uriaș, dar microscopic în raport cu

lumea, iar dezideratul milenar „cunoaşte-te pe tine însuţi" rămâne de o stringentă şi presantă actualitate. Acest deziderat a fost şi va fi pentru om cea mai fantastică şi inepuizabilă aventură a destinului uman, marcat profund prin tragismul său existenţial.

Dacă privim atent creaţiile umane şi demersurile sale pline de măreţie şi de orgolii înfrânte, chiar atunci când înfrângerile au însemnat tot atâtea victorii în lupta cu sine însuşi, vom observa că toate creaţiile umane au avut un sens aparent divergent în raport cu omul dar finalmente convergent către uman şi umanitate. Această convergenţă către om, care s-a accentuat pe măsura evoluţiei sale a devenit atât de egofil centrifugă încât oamenii în etapa actuală riscă, uitând de natură, să se autodistrugă prin cele mai variate mijloace şi îndeosebi prin creaţiile lor tehnico-materiale, iar în ultimele decenii prin forţele extraordinare încă şi mai puţin cunoscute decât cele materiale – forţele organice, psihice şi spirituale. În sensul celor afirmate mai sus, ne exprimăm convingerea şi temerea totodată că omenirea, în ansamblul ei, se află în pragul conştientizării complementarităţii energie – informaţie somatică, pe de o parte şi informaţie – energie psihică pe de altă parte, ca potenţialităţi creatoare indisociabile dar şi destructive totodată, infinit mai complexe şi mai grave pentru existenţă umană. Pare desigur şocant ceea ce afirmăm dar întoarcerea imergentivă dinspre spiritual prin psihic spre corporal deschide pentru omenire posibilitatea de a accede spre structurile moleculare, atomice şi subatomice ale corpului, cu consecinţe greu de prevăzut, atâta timp cât se manipulează asupra acestora cu neştiinţă. Se pare că există câmpuri şi structuri energetice şi informaţionale cu semnificaţii funcţionale ce ţin de legităţi fiziologice încă necunoscute, dar şi de alt tip, în raport cu fiziologia clasică, după care ne-am elaborat constructele mentale despre propria noastră arhitectură biopsihosocială şi despre parametrii săi funcţionali.

Un exemplu ne va ajuta să ilustrăm în modul cel mai simplu aceste afirmaţii. În acest sens cel mai ilustrativ este cuvântul, pe care îl admirăm în poezie şi-l zeificăm în ştiinţă dar uităm că prin capacitatea sa de a acţiona imergentiv până la nivelul structurilor submoleculare ale organismului cuvântul poate să omoare un om prin încărcătura semnificativă suprastresantă pe care o poate vehicula, şi invers, tot cuvântul care acţionând favorabil poate determina prin bio-feed-back emergentiv,

Scanned with OKEN Scanner

declanşarea unor forţe biopsihice care să acţioneze stimulativ asupra personalităţii inclusiv, dar indirect, în sens modelator sau destructiv, asupra materiei anorganice, iar prin mobilizarea autopsihică a unor câmpuri bioenergetice să provoace fenomene naturale considerate până în prezent absolut independente şi de neinfluenţat de către om. Se pare că pentru mileniul al treilea se profilează încă de pe acum, la orizontul conoaşterii şi practicii umane, descoperirea unui alt tip de energie cu parametri funcţional-informaţionali nu numai necunoscuţi, dar care nu este exclus să redimensioneze, în concordanţă cu logica naturală, nu numai constructele noastre mintale, dar să ofere şi o altă imagine, inclusiv asupra legităţilor universului natural, ale universului psihic-spiritual, diferite de cele pe care le cunoaştem astăzi.

Dacă privim cu atenţie şi scrutăm cu luciditate ceea ce se petrece în cadrul culturii şi civilizaţiei contemporane vom fi surprinşi, iar unii dintre noi chiar stupefiaţi de amploarea unor demersuri ce vizează psiho-spiritualul în complementaritatea sa cu structurile somato-biopsihice, demersuri cu sens imergentiv sau/şi emergentiv, cu metode de abordare de o mare diversitate, impresionant grevate de concepţii magice, mitice, religioase, filozofice, ştiinţifice etc., tot atât de diferite, caleidoscopice şi derutante totodată. Ceea ce se petrece în prezent nu mai ţine de o aparentă modă, ci se conectează din ce în ce mai strâns cu practica milenară a culturii indiene şi a altor popoare asiatice ca şi a altor popoare străvechi. Acest aparent recul-semn desigur şi al unei crize manifeste spirituale contemporane – este interesant că se articulează cu o serie de concepte ale fizicii atomice şi ale cercetărilor astronomice actuale. Nu s-a ajuns să se realizeze o conceptualizare satisfăcătoare a acestor fapte şi constatări, dar amploarea fenomenului semnalat nu trebuie să ne surprindă, însă nici nu se cuvine a fi ignorat sau tratat cu indiferenţă. Se pare că marile culturi au adoptat, în raport cu cele de mai sus, o atitudine de angajare activă-practică şi teoretică - şi nicidecum una de expectativă inactivă sau indiferentă.

Incredibil poate apărea modul nostru de a gândi, dar amintim că toate marile adevăruri pe care le profesăm în catedralele ştiinţei, au devenit icoane la care ne închimăn după ce au trecut prin furcile caudine ale incredibilităţii. Şi poate că ar fi ceva de adăugat în sensul că toate adevărurile îşi au viaţa lor ca şi oamenii care le susţin şi că de multe ori frumoasele adevăruri de azi devin cele mai nevinovate greşeli ale noastre,

Scanned with OKEN Scanner

cei de astăzi, pentru cei ce vor veni mâine după noi. Dar dacă oamenii nu ar fi siguri că nu vor fi judecaţi cu înţelepciune şi îngăduinţă, creaţia contemporană ar trebui să se sufoce prin lipsa de speranţă, curaj şi responsabilitate faţă de oameni. De aceea ca în orice domeniu al existenţei umane, retrospecţia, prezentificarea şi proiectarea anticipativă sunt tot atât de valabile şi obligatorii în domeniul ştiinţei, inclusiv în domeniul ştiinţelor despre energetica proceselor psihice sau psihoenergetica, pe care noi n-o putem separa de bioenergetică, fenomene indisociabile în intercondiţionările lor sincrono-diacronice pe care cercetările interdisciplinare de biofizică şi de biochimie cuantică se pare că le confirmă în modul cel mai evident şi cu atât mai evident sinergetica ce îşi propune ca scop descifrarea legităţilor haosului, inclusiv al celui psihic schizofrenic.

Vechile civilizaţii, şi în particular cea indiană, dar şi a altor popoare, au evidenţiat o serie de procese psihoenergetice şi respectiv bioenergetice, ca şi expresiile lor, fenomene bazate pe tipuri particulare de energie şi respectiv de informaţie şi care fiind necunoscute în esenţa lor au fost încadrate şi desemnate cu termenul de „oculte". Pe de altă parte şi în acelaşi sens, aceste fenomene având manifestări care nu se încadrau în ceea ce oamenii numesc „normal", au fost desemnate cu termenul de *paranormale* iar fenomenele psihice din aceeaşi categorie au fost catalogate ca *parapsihice* sau *paranormale*.

Cu privire la aceste denumiri ar fi de menţionat următorul punct de vedere care, nouă cel puţin, ni se pare logic a fi subliniat şi anume că nu tot ceea ce omul încă nu cunoaşte nu înseamnă că nu există, iar pe de altă parte nu tot ceea ce cunoaştem înseamnă totdeauna şi o cunoaştere deplină. În acest sens de exemplu deşi s-au încercat mai multe definiţii ale normalului, cu raportare la om, şi anume ce înseamnă din punct de vedere biologic, sau normal din punct de vedere psihic, sau ce înseamnă normalitate din punct de vedere al manifestărilor sociale, nu cunoaştem din literatura consacrată acestor subiecte o definiţie corespunzătoare care să poată satisface criteriile logice, de gen proxim şi diferenţa specifică, criterii cerute de orice definiţie. Se operează cu noţiuni vagi acolo unde sfera noţională este extinsă şi conţinutul rarefiat şi imprecis. Limbajul nostru cotidian abundă în noţiuni vagi şi nu este de mirare că există o logică a noţiunilor vagi şi bineînţeles preocupări matematice care privesc mulţimile vagi. Poate că nu greşim prea mult când afirmăm că ceea ce denumim cu termenul generic „ştiinţă" este

Scanned with OKEN Scanner

acel domeniu ce se întinde de la ceea ce este vag la ceea ce este precis şi riguros definit. Este o situaţie paradoxală care ne constrânge să calificăm o serie de practici şi de cunoştinţe milenare ca fiind paranormale, când noi nu putem defini, circumscrie şi preciza ceea ce este normalul.

În al doilea rând toate adăvărurile noastre, înainte de a le cunoaşte, au fost oculte. Şi atunci de ce ocultăm ceea ce am încercat să cunoaştem chiar într-un mod mai vag, atâta timp cât şi logicienii şi matematicienii dezvoltă domenii de cercetare cu noţiuni şi mulţimi vagi cărora le găsesc şi ecuaţiile de nedeterminare.

În al treilea rând numim *fenomene parapsihologice* pe cele ce ţin de clarviziune, claraudiţie etc., fenomene care nu se petrec undeva în afara psihicului, ci dimpotrivă sunt fenomene nu para - ci intrapsihice şi respectiv nu parapsihologice ci intrapsihologice.

În al patrulea rând ar mai fi de subliniat că toate atitudinile conceptual-contradictorii nu ţin decât de prejudecăţi sau, în cel mai fericit sau nefericit caz, de un anumit fel de necunoaştere şi ca urmare şi într-un caz şi în altul apreciem aceste fenomene prin prisma unei altfel de logici pe care ne permitem s-o denumim cu termenii de logică strâmbă sau logică curbă sau de circumstanţă şi pe care în ultima instanţă nu ne permitem s-o numim paralogică deoarece judecata paralogică este particulară doar pentru unii dintre bolnavii psihici, ceea ce desigur că noi excludem din consideraţiile de mai sus, având în vedere că cei care operează cu aceşti termeni sunt oameni care în nici un caz nu prezintă asemenea perturbare de discernământ a gândirii.

În fine, în al cincilea rând, având în vedere proliferarea atât de largă – teoretică şi mai ales practică – a acestor domenii „oculte", parapsihologice", „paranormale" corect şi poate că logic ar fi să ne preocupăm de ele, şi pe cât este posibil să ne preocupăm mai ales de mecanismele şi de consecinţele ce pot decurge din practicarea lor în necunoştinţă de cauză, din curiozitate, din neştiinţă sau din alte motivaţii poate chiar *oculte* în adevăratul sens al cuvântului. Motivăm aceasta prin aceea că extinderea acestui fenomen, ca meditaţia de exemplu, în toate ţările lumii a luat aceeaşi amploare ca şi călătoriile interastrale realizate prin halucinogene, fenomen care şi la noi începe să capete adepţi, îndeosebi în rândul tinerilor. În marile ţări ale lumii ca Rusia, USA, Franţa, China, Japonia etc., aceste practici sunt deosebit de amplu cercetate, există o

Scanned with OKEN Scanner

literatură ştiinţifică deosebit de bogată în acest domeniu, s-a ajuns deja la cunoaşterea unora dintre aceste fenomene, însă după cunoştinţa noastră, cercetările în curs, vor mai dura încă mulţi ani până se va ajunge la cunoaşterea şi formularea unor concluzii bine fondate.

În vitutea celor de mai sus, noi ne exprimăm opinia că înainte de a formula judecăţi şi concluzii pripite, este mai corect să ne informăm aliniindu-ne cercetărilor internaţionale şi înainte de orice să atragem atenţia şi să prevenim riscurile şi pericolele ce pot decurge din practicarea unor asemenea metode ce acţionează asupra psihicului ca şi asupra organismului, dezorganizând, în condiţii negative, sănătatea fizică, psihică şi spirituală, perturbând în multe cazuri comportamentul social al unora dintre practicanţi. Există, aşa cum am văzut până aici, substanţe toxice pentru organism şi această afirmaţie este admisă de toată lumea, dar cu mult mai puţin se cunoaşte că există practici nocive pentru psihic, poate chiar mai nocive decât substanţele toxicomanogene. Toţi cunoaştem că apa este absolut necesară organismului dar extrem de puţini oameni ştiu că apa administrată în exces unui om poate determina intoxicaţia cu apă. În aceeaşi ordine de idei, cunoaştem că sugestia şi autosugestia fac în mod necesar parte integrantă din comunicarea umană pe de o parte, fac parte în acelaşi timp din ansamblul terapeutic medical aplicat sub forma psihoterapiei. Aceleaşi procese psihice ca sugestia şi autosugestia sunt utilizate în relaţiile interumane în scop benefic sau dimpotriva în scop malefic. Considerăm că există la ora actuală o adevărată ştiinţă şi „industrie" care au ca „materie primă" sugestia, autosugestia, heterosugestia, pe baza cărora s-au elaborat mijloace şi metode de influenţare a omului, a opiniei publice şi chiar de manipulare într-un sens sau altul a bunei credinţe, a credulităţii sau a creditivităţii individuale sau colective.

Se studiază în prezent, în ţările avansate ale lumii, psiholingvistica, teoria comunicării umane, informatica aplicată la comunicarea interumană, terapia corporală şi simiotica expresivităţii umane prin cuvinte, gesturi şi atitudini corporale (pe acestea din urmă noi le incorporăm în domeniul pe care l-am desemna cu termenul de *biosemiotică* sau de *biosemantică*), se caracterizează deasemenea aspectele comunicaţionale ale metalimbajului etc., toate în corelaţie cu atitudinile şi conduitele umane, conştient dar mai ales inconştient elaborate.

Scanned with OKEN Scanner

Scrutarea atentă a acestor preocupări contemporane au desigur în vedere cunoaşterea comportamentului uman cu scopul dirijării şi ameliorării sale. De aici ca un corolar necesar şi ca o reacţie benefică a lumii ştiinţifice a fost afirmarea unui domeniu distinct de profilaxie umanitară şi anume bioetica, restrictziv denumită şi insuficient delimitată conceptual, dacă avem în vedere că personalitatea umană are structură bio-psiho-socială (C. Rădulescu-Motru).

Desigur că cititorul acestor rânduri îşi va pune în mod justificat întrebarea de ce în fond şi cum se justifică enumerarea unor asemenea domenii atât de diverse şi aparent noninterconectabile, şi care este intenţia , şi motivaţia specificării lor. Răspunsul nostru este simplu: toate aceste metode se aplică atunci când, printre altele, se studiază inclusiv fenomenele de sugestie, de autosugestie şi de heterosugestie, ca şi în multe alte domenii de influenţare a comportamentului uman ideo-afectiv ca şi a celui acţional etc., fie în sens benefic, fie mai puţin benefic, dacă nu chiar malefic.

Cunoaşterea umană, ca şi cunoaşterea omului, a ajuns într-un teritoriu de răscruce, iar alegerea celor mai adecvate şi respectiv optimale soluţii este o problemă de stringentă actualitate şi de gravă responsabilitate pentru viitorul fiecărui om şi a umanităţii în întregul său. Nouă ni se pare că aceste preocupări devin şi mai acute cu atât mai mult cu cât fenomenul de instabilitatea în cadrul complexităţii civilizaţiei contemporane este de o amploare şi intensitate necunoscută până în prezent iar această particularitate angrenează colectivităţile umane de la nivelul individual, la nivel naţional şi evident internaţional.

În asemenea condiţii desigur că manifestările colective, ca de exemplu meditaţia, fie că grupurile sunt mai mari sau mai mici, interesează nu numai pe cei antrenaţi în asemenea acţiuni, dar în egală măsură şi colectivitatea căreia îi aparţin. Din punctul de vedere reciproc interesat în acţiunile de prevenire şi eventual de cercetare ale unor perturbări ale sănătăţii fizice, psihice şi spirituale ale fiecărui om, aspectele acestor demersuri sperăm că au fost – sub o formă extrem de restrânsă – expuse mai sus. Importantă este descifrarea, decodarea demersurilor motivaţionale plecând de la „corelaţiile, interrelaţiile, inter-acţiunea subiect-natură, subiect-subiect, individ-societate şi invers, interrelaţiile şi interacţiunile macrogrupuri-microgupuri-invidi uman.

Scanned with OKEN Scanner

În fond de ce am abordat practicile meditațiilor hinduse și în egală măsură ne raportăm și la alte practici de cu totul altă sorginte și de alte niveluri – dar pe care nu le mai amintim pentru că, în scop de profilaxie colectivă, nu dorim să le popularizăm inductiv și evident să evităm eventuale consecințe negative, individuale și colective ce pot decurge din asemenea demersuri atât de plurivalent motivate la nivel individual și supraindividual.

Ținem să precizăm că raportându-ne la meditația yogină așa cum greșit este ea practicată la noi de către multe grupuri, de tineri îndeosebi, – nu urmează de aici să se înțeleagă o atitudine negativă din partea noastră față de marea și milenara cultură indiană, de care am luat cunoștință încă din perioada adolescenței și de care ne-am preocupat pe parcursul mai multor ani, pe măsură ce traducerile în limba română au devenit mai bogate. Și cum cultura nu are culoare politică și nici apartenențe etnice sau naționale, atitudinea noastră a fost de a prelua informații valabile și necesare, indiferent din ce direcție, surse sau resurse au venit.

În prezent se produce, grație circulației rapide a informației, o fuziune a diferitelor concepții, tehnici metode de educație și de igienă mentală, o sinteză pe cale de a se realiza între lumea europeană și cea orientală, numai că „mintea" europeană și „substanța mentală" orientală nu se pot conjuga optimal la nivelul sensurilor, simbolurilor și semnificațiilor, iar cuvintele corespondente, aparent nu se pot traduce satisfăcător dintr-o limbă cum este cea indiană în orice altă limbă europeană, după cum înțelesurile dintre ele, de cele mai multe ori, abia se pot corela și aceasta doar la nivel intuitiv.

Gândirea europeană este bazată pe conexiunile conceptuale, pe evidența legăturilor între obiectele și fenomenele lumii exterioare. Constructele psihologice europene, deși folosesc același aparat mental ca și al gândirii orientale, sunt rezultatul construcției, al arhitecturii sistemului psihic, al relațiilor interfuncționale, interpsihice, al structurilor sale afective și senzoriale etc., în baza cărora se edifică un mod particular de funcționare a mentalului, cu un câmp de cunoaștere ale cărui obiective și forțe energetice sunt în mod predominant orientate spre exterior și mai puțin orientate spre interior.

Gândirea orientală, constructele sale mentale, se realizează la nivel de „substanță mentală" orientată spre sondarea meditativă a lumii interioare

Scanned with OKEN Scanner

cu detaşarea, până la izolare de lumea exterioară, cu plonjarea într-o lume imaterială, nonmaterială, în care intuiţia caută o altă lume, găseşte mijloace de a se desprinde de un prezent considerat aparent nereal, ca o iluzie (*maya*), şi care plonjează într-o lume a unui viitor ce depăşeşte orizonturile de dincolo de semnificaţiile cu care europenii privesc viaţa. Ca atare gândirea europeană este construită pe principiul aici şi acum, în timp ce gândirea orientalului se îndreaptă spre o experienţă subtilă, înceţoşată şi pe care vrea s-o desluşească şi s-o lumineze sub proiectoarele sale interioare, descoperind o altă lume, alte orizonturi şi desigur alte certitudini, convingeri, alte trăiri şi atitudini, de unde şi tendinţa şi dorinţa de a realiza marea aventură dincolo de lumea obişnuită a europeanului, dincolo de maya, de aparenţele lumii, în concepţia orientalului, de unde începând se alunecă pe valurile marii aventuri, a unui univers în expansiune, intangibil şi suprasensibil, care deschide toate potenţialităţile realizării supraumane în concepţia mistică a orientalului, concepţie-presimţire-intuiţie în care mintea, raţiunea, inima, sentimentul, sunt un întreg în plină beatitudine şi devoţiune, se poate dispersa într-o lume interioară, se identifică cu o lume exterioară mirifică, spiritualizată şi în care eul se metamorfozează, totul din interiorul său se molarizează şi se dezuneşte până la sentimentul de identificare cu Marele Tot.

Rezultă din cele de mai sus că aparatul mental este acelaşi atât pentru european cât şi pentru oriental, însă constructelor mentale ca şi sistemele operaţionale ale gândirii elaborate în cursul meditaţiei, duc la o altă arhitectură psihică a personalităţii sale interioare şi prin urmare se realizează alte conţinuturi psihice, se organizează alte sensuri, simboluri şi semnificaţii cu care operează conştiinţa personalităţii. Consecinţa va fi că la european personalitatea se construieşte dinspre corp spre suflet, minte şi spirit, în timp ce pentru oriental predomină constructele imergentive care sunt direcţionate descendent dinspre spre spirit şi minte, spre corp, ceea ce va avea ca rezultat pentru european o răsturnare a direcţiilor constructelor mintale, o forţare în sens descendent a relaţiilor dominante dintre psihic şi psihic, aşa cum au fost ele anterior construite şi deasemenea se inversează relaţiile eului cu lumea, fenomene care pot genera grave perturbări intrapsihice şi de raportare la lumea valorilor cu care personalitatea era obişnuită.

Scanned with OKEN Scanner

În primul caz, al europeanului, corpul se spiritualizează şi devine „raţiune", în al doilea caz, al hindusului, mentalul se substanţializează pe calea meditaţiei, omul devenind substanţa sufletească iluminată prin restrângerea însăşi a substanţei mentale.

Lumea europeană este învăţată să se roage discursiv şi analitic în raport cu lumea pe care o trăieşte ca reală şi nu ca o iluzie, şi pe care o doreşte mai bună şi ideală, în timp ce meditaţia orientală neagă spaţiul, existenţa, timpul, abandonează simţurile, izolându-se de lume şi refuză raţiunea, toate considerate ca aparţinând unei iluzii, planând într-o lume considerată a fi o suprarealitate. De aici şi contradicţiile cele mai diferite între constructele psihice ale europeanului şi constructele psihice ale orientalului.

Este evident că nu toate persoanele care se refugiază în meditaţie sunt expuse riscului tulburărilor grave ale aparatului funcţional cerebral de guvernare a personalităţii. Cu toate acestea se impune să precizăm că personalităţile fragile, vulnerabile, disarmonice, pot prezenta în cursul şi datorită meditaţiei – mai ales dacă aplică această metodă de unul singur şi din proprie iniţiativă, dar şi în cazul în care meditaţia este condusă de o persoană neavizată şi necalificată – în aceste condiţii apar tulburări psihice grave, fapt evidenţiat, în mod expres, în operele clasice ale hinduismului. De aceea, inclusiv în ashramurile indiene, se face o extrem de riguroasă selecţie a celor ce urmează să devină yoghini.

Nu mai gândim omul ca unitate la toate nivelurile. Intoxicat de sociologism, de idealogie şi individualism, omul se refugiază sufleteşte în ce poate: unii aspiră spre înălţimile spirituale, alţii plonjează şi străfundurile structurilor psihice primare. Exagerările, fie într-un sens fie în altul, perturbă, destructurează şi aneantizează însăşi natura şi condiţia existenţială umană. De altfel acestea sunt extremele care – oricât de paradoxal ar apare la prima vedere – uneşte toxicomaniile, ca practici aberante materiale, cu meditaţia, ca practică spirituală benefică – la fel ca medicamentul – atunci când este optimal practicată dar destructurantă şi aneantizantă - ca şi medicamentul – atunci când este incorect, aberant sau abuziv practicată. Umanismul pe care-l practică lumea actuală în numele vieţii se pare că, de cele mai multe ori, a uitat de viaţa însăşi şi de condiţiile existenţei optimale ale vieţii, privită ca unitate a unor legităţi ce depăşesc realitatea palpabilă, concretă a lumii contemporane. Adevăratul umanism promovează în primul

Scanned with OKEN Scanner

rând, ca valoare supremă, viața, apărarea sa și nu distrugerea vieții, indiferent de demersurile psiho-sociale sau de alte motivații promovate circumstanțial, de la un an la altul, de societatea contemporană. Criza contemporană nu este în primul rând o criză ce pune în derută și zdruncină economia, finanțele, structurile sociale, ci dimpotrivă, prin amploarea și profunzimea sa, pune în condiții de criză *viața în general și pe cea umană în special*. De aici și dimensiunile atât de profunde și de imprevizibile ce decurg din această criză asupra existenței umane. În asemenea condiții nu mai putem considera omul doar din punct de vedere biologic, psihologic sau social, ci ca o unitate indestructibilă și ireductibilă bio-psiho-socială.

Indiferent cum am numi în mod predominant criza societății contemporane, ea are structură globală și este simultan o criză socială, psihologică, biologică și spirituală. Acest aspect al crizei face ca oamenii să caute soluții de ieșire din impasul existențial. Unii se refugiază în droguri, alții caută să evadeze din lumea reală într-o lume suprasensibilă. Ceea ce la prima vedere ar apare ca rezultat superior al civilizației contemporane, în realitate este un recul și o reluare, la un alt nivel, al unor practici de la începuturile civilizației umane și care în ultimă instanță au același efect: alterarea stării normale de conștiință, cu acceptarea și practicarea unui alt sistem de credințe și valori numite, în special în țările occidentale, cu termenul generic și terifiant de „New-Aga", amestec de raționalism eșuat în toxicomanie și ocultism.

Pe de altă parte oricât de exacte ar fi determinările științifice cu privire la mecanismele de acțiune ale substanțelor toxicomanogene nu pot să explice, cum se face că perturbările psihice care le provoacă se aseamănă atât de mult cu cele pe care le determină de exemplu diferitele practici, ca cele de tipul meditației, ori care ar fi metodele pe care le utilizează. Locul de acțiune atât al drogurilor ca și al meditației este personalitatea umană, numai că drogurile acționează direct asupra corpului până la nivelul structurilor moleculare și submoleculare ale organismului, în timp ce în cazul meditației aceasta acționează prin intermediul cuvântului sau gândului la fel asupra întregii personalități inducând perturbări la nivel biopsihic, asemănătoare cu cele provocate de drogurile de diverse tipuri. Tot în această din urmă categorie se încadrează ca modalitate de acțiune, credințele și practicile de inducție și manipulare a personalității care provoacă aceleași stări de alterare

Scanned with OKEN Scanner

sau de destructurare a câmpului conştiinţei. Un fenomen şi mai grav care se amplifică în ţările occidentale, şi nu numai, este asocierea drogurilor cu practicile meditative sau cu inducţia negativă exercitată de diverse grupuri cu orientare „paranormală" în ce priveşte credinţele religioase. Tot ceea ce umanismul promovează este anulat de practicile antiumane, orfice, satanice etc. etc.

Prin practici diverse, toxicomanice sau meditativ-ritualice, se ajunge la aceleaşi rezultate: perturbarea, destrămarea, aneantizarea personalităţii şi în plus alienarea de tip psihotic inclusiv schizoform, la fel ca în toxicomanii. Am întâlnit în practica medicală psihiatrică tulburări psihice de tip schizoform sau depresiv, induse prin aplicarea necorespunzătoare a unor practici yoghine, în cazul unor persoane vulnerabile şi la fel am întâlnit şi tulburări psihice determinate de droguri, la fel de grave ca şi primele. Menţionăm deasemenea că inclusiv rugăciunea sau contemplaţia practicate în exces pot determina tulburări ale echilibrului psihic în acelaşi sens ca meditaţia, şi am întâlnit o asemenea tulburare la câteva tinere acceptate în mănăstire înainte de a fi atent examinate psihic şi la fel am avut ca pacient, adus de către starețul mănăstirii în care se afla, tânărul călugăr prezentând o stare de depresie majoră prin exces de post şi rugăciune.

Cel mai ilustrativ caz ni s-a părut că merită a fi expus, bazaţi pe mărturisirile unui yoghin convertit la creştinism. În cele ce urmează redăm cele mai ilustrative pasagii din cartea *Moartea unui yoghin*, a lui Rabi S. Maharaj:

„Deşi eram ocupat cu studiile şi cu clasa tot mai numeroasă de la şcoala duminicală la care predam, îmi găseam timp să merg regulat în Hyde Park, Piccadilly Circus, Trafalgar Square şi Portobello Road ca să vorbesc despre Hristos cu oricine ar fi ascultat. Astfel am început să cunosc un număr tot mai mare de toxicomani şi am făcut o descoperire neaşteptată: *unii dintre ei trăiau sub influenţa drogurilor aceleaşi experienţe pe care le avusesem eu prin Yoga şi meditaţie! I-am ascultat uimit descriind „lumea frumoasă şi plină de pace" în care intrau cu ajutorul LSD-ului, o lume ale cărei culori erau vii, strălucitoare, şi ale cărei sunete îmi erau mult prea familiare. Bineînţeles, mulţi dintre ei avuseseră şi experienţe neplăcute datorită drogurilor, dar majoritatea toxicomanilor erau la fel de*

Scanned with OKEN Scanner

îndărătnici în ascultarea acestor avertismente, precum fusesem eu odată când practicam Yoga.

„Eu nu am avut nevoie de droguri pentru a avea viziunea altor lumi şi fiinţe ciudate, să văd culori strălucitoare, să mă simt una cu Universul şi să am sentimentul că sunt Dumnezeu", le spuneam eu. „Le-am avut pe toate prin meditaţia transcedentală, dar a fost o minciună, o capcană a duhurilor care puneau stăpânire pe mintea mea atunci când eu îmi relaxam contolul asupra ei. Sunteţi înşelaţi. Singura cale de a găsi pacea şi împlinirea pe care o căutaţi, este prin Hristos." Faptul că eu ştiam despre ce vorbesc ei şi că trăisem toate stările acestea fără droguri, a determinat pe mulţi toxicomani să ia în serios ceea ce le spuneam (subsl. ns. M. Ş.).

Câteodată, vizitam un prieten dependent de drog în apartamentul lui, pentru a-i vorbi despre Hristos. Într-o zi, mergând la unul dintre ei am găsit uşa deschisă. Neräspunzând nimeni la bătăile mele insistente, am intrat înăuntru. Un radio dat la maxim emitea o muzică rock gălăgioasă şi lumini colorate umpleau toată camera. În mijlocul camerei stătea prietenul meu pe podea, răsucindu-se şi făcând mişcări ciudate (dar pentru mine familiare) cu braţele şi corpul.

„Pat!" am strigat, dar părea la fel de inconştient de prezenţa mea, cum fusese şi tata timp de aproape opt ani.

„Pat!" am strigat tare de mai multe ori, dar a fost imposibil să-i atrag atenţia.

El se afla într-o călătorie a drogului, într-o altă lume, aşa cum fusesem şi eu deseori, numai că prin intermediul Yogăi (subsl. ns. M. Ş.).

Când am ajuns din nou în camera mea, am îngenunchiat şi am strigat către Dumnezeu pentru prietenul meu. Mă întristase cumplit să-i văd mişcările acelea, exact ca cele ale dansatorilor dintr-un templu hindus. De fapt, Pat începuse să se intereseze de hinduism datorită experienţelor sale cu droguri. Cât de tare mă întrista să-l văd că-şi vinde sufletul şi îşi ruinează trupul în nişte experienţe despre care ştiam că vin de la demoni.

Un alt tânăr toxicoman vizita chiriaşi din clădirea în care se afla apartamentul unchiului Kumar. Îmi plăcea tare mult să-l ascult pe acest strălucit absolvent al Cambridge-ului, un geniu muzical, cântând piesele clasicilor la pianul pe care unchiul îl ţinea pe coridor. Am avut discuţii lungi şi serioase. Deşi Michael nu studiase niciodată hinduismul şi nici nu avusese nici un contact cu hinduşii – l-am întrebat în mod special acest

Scanned with OKEN Scanner

lucru – concepţiile lui despre Dumnezeu, Univers şi existenţa umană erau exact acelea pe care le avusesem eu pe când eram yoghin. Am fost peste măsură de uimit când mi-am dat seama că prin experienţa cu droguri fusese câştigat de partea filozofiei hinduse.

Pentru că mă preocupau în mod deosebit, am început să petrec tot mai mult timp cu aceşti toxicomani. Am început să mă rog serios pentru ei şi să reflectez la faptul că *atâţi împătimiţi ai drogurilor – deşi nu toţi – au avut aceleaşi experienţe ca yoghinii: ce obţinea unul prin droguri, avea şi celălalt prin meditaţie transcedentală. Am aflat că drogurile produceau modificări ale conştiinţei, identice cu cele trăite în meditaţie, înlesnindu-le demonilor posibilitatea de a le manipula creierul şi de a crea tot felul de trăiri aparent reale care erau de fapt, feste jucate minţii.* Aceleaşi duhuri rele care mă conduseseră pe mine spre o meditaţie tot mai profundă, pentru a câştiga controlul asupra mea, se ascundeau evident şi în spatele mişcării narcoticelor în acelaşi scop diabolic. Am început să văd aceeaşi strategie satanică în spatele drogurilor, a meditaţiei, a libertăţii sexuale şi a rebeliunii tineretului exprimată în mişcarea hipyy, care tocmaiui îşi făcea debutul în zilele acelea şi era întrupată într-o anumită muzică, ca cea a formaţiei Beatles sau Rolling Stones. Îmi amintesc de un concert al formaţiei Rolling Stones la care s-au adunat vreo 250.000 de persoane în Hyde Park, după moartea lui Bryan Jones în urma unei supradoze. Erau la fel de îndârjiţi în muzică, cum erau în haşiş şi în LSD.

Cel mai mult m-a surprins să descopăr că filozofia care stătea în spatele drogurilor, rebeliunii şi muzicii rock era în esenţă hinduismul: aceeaşi minciună despre unitatea tuturor formelor de viaţă, vegetarianism, evoluând spre unirea cu Universul şi posibilitatea de a face ce vrei. **(Hinduismul propovăduieşte că dharma fiecărui om – regulile de conduită - diferă de la un individ la altul şi trebuie descoperită de fiecare în parte; nu există un cod moral, valabil pentru toţi. Krishna a spus că omul poate alege orice drum pentru a ajunge la el.)**

Am descoperit că mii de tineri nu se mulţumeau doar cu drogurile, apelau şi la meditaţia transcedentală şi la diferite alte forme de Yoga. Toată gândirea le era întunecată de misticismul oriental. Aproape toţi au început să accepte reîncarnarea, lucru care punea capăt oricărei credinţe în învierea lui Hristos; cele două sunt absolut opuse. Treptat, şi cu o nelinişte tot mai

Scanned with OKEN Scanner

acută, am ajuns să fiu convins că Satan dirija din umbră o invazie a occidentului cu misticismul oriental. Vedeam că puțini creștini îi înțelegeau cu adevărat planul și erau pregătiți să lupte împotriva lui. Oare se putea ca Dumnezeu să mă preegătească *pe mine*, un fost hindus, să trag semnalul de alarmă milioanelor de oameni din Occident care cădeau în mrejele filozofiei orientale?

În Dortmund, ca și în India, eram atras de toxicomanii hippy și ei de mine. Mulți s-au apropiat de mine cu întrebări despre sensul vieții și existența lui Dumnezeu și credeau că datorită trecutului meu hindus îi puteam ajuta. *Din gura lor am căpătat noi dovezi că LSD-ul era deseori un bilet de călătorie în spiritualitatea orientală. La fel ca și toxicomanii pe care îi întâlnisem în Anglia, tinerii din Germania adoptaseră, de asemenea, filosofia hindusă asupra vieții.* Totuși, își puteau da seama că ea nu răspundea la întrebările lor cele mai profunde și îmi cereau mie să-i ajut să găsească adevărul. Datorită propriilor mele experiențe din timpul meditației, puteam să le vorbesc toxicomanilor în cunoștință de cauză."

Transa este întâlnită atât în meditație, ca și în hipnoză, în stările de extaz, ca și în intoxicațiile cu substanțe psihoactive etc., este o stare modificată de conștiință indusă printr-o intensă și dominantă autosugestie, individuală, sau printr-o contaminare heterosugestivă (individuală sau colectivă) în cursul căreia activitatea, atitudinea și conduita au aspect neobișnuit, disociat, bizar sau paradoxal care contrastează cu și sunt rupte, alienant sau nu, de contextul concret situațional.

Transa caracterizează stările modificate de conștiință cum ar fi hipnoza, disociația psihică (normală și patologică, stările de mare încordare psihică (anxietatea intensă supraliminară, panica), stările febrile, unele boli somatice care determină scăderea de nivel a câmpului conștiinței, bolile psihice ca de exemplu isteria, epilepsia, personalitățile multiple, psihozele (**și în particular schizofrenia**, psihozele cronice delirant-halucinatorii, delirurile mistice etc.) de natură predominant endogenă, ca și psihozele de natură predominant exogenă sau endo-exogenă, transa putând apare de asemenea în condiții socio-culturale și spirituale particulare de care țin credințele de posesiune (teomanică, demonomanică sau prin alte spirite sau forțe supranaturale), vindecarea de aceste posesiuni implicând ea însăși intrarea în stare de transă prin manipulări de tipul exorcismului etc. sau

Scanned with OKEN Scanner

starea de transă este determinată psihogen, prin credinţele nonposesive cum ar fi de exemplu vrăjitoria, comunicarea cu spiritele, absenţa, furtul sau devorarea sufletului de către alte fiinţe sau forţe, după cum de asemenea stările de transă apar în condiţiile unor ritualuri magice, mistice, religioase etc., şi nu în ultimul rând în condiţiile consumului individual sau colectiv al drogurilor, îndeosebi a drogurilor cu acţiune psihodisleptică, cu efecte delirant halucinatorii. La cele de mai sus se adaugă transa hipnotică, transa din meditaţie (cu toată diversitatea sa de tipuri şi metode), transa de vindecare ritualică de alură magică, mitică, şamanică, religioasă etc. deşi între aceste tipuri de transă există deosebiri calitative şi de intensitate, deosebirile sunt mult discutate mai ales cele care privesc diferenţa dintre transa hipnotică şi transa meditativă.

Stările de transă aşa cum au fost expuse apar ca stări de modificare a conştiinţei în cele mai diverse circumstanţe printre care se situează ca fiind mai frecvente meditaţia, rugăciunea, contemplaţia, hipnoza şi altele.

Subliniem în mod deosebit că ceea ce este comun şi totodată specific stărilor de transă este instituirea (indiferent de modul în care se intră în transă) unui nivel subliminar nivelului de integrare conştientă a personalităţii. În cursul instalării transei, cu cât este mai profund gradul său de manifestare, cu atât mai mult iese la suprafaţă autismul omului normal, menţinut până atunci în surdină de legăturile sale „precis stabilite" cu realitatea. Instalarea transei depolarizează conştiinţa în sens descendent, se instalează gândirea autistă ruptă de realitate, procesele psihice nu mai operează cu noţiuni bine definite şi se ajunge astfel la nivelul preconştientului sau a inconştientului, la care nivel operează gândirea complexuală prelogică şi infralogică, pe care o intâlnim şi în schizofrenie, îndeosebi. În ansamblul acestor consideraţii, transa ne apare ca un fenomen disociativ particular, printre atâtea alte tipuri de manifestări disociative.

Ch. Tart raportându-se la meditaţie şi la stările meditative – în cursul cărora se realizează fenomenele de transă disociativă – descrie după Naranjo şi Ornstein distinge trei tipuri principale: **meditaţia prin concentrare, meditaţia deschisă** şi **meditaţia expresivă**.

În toate tipurile de meditaţie se adoptă o poziţie corporală confortabilă, care presupune păstrarea pe linie dreaptă a capului, gâtului şi coloanei vertebrale, ceea ce necesită efort muscular minim şi ceea ce este cel mai important realizează, la fel ca în inducerea somnului obişnuit sau al

Scanned with OKEN Scanner

somnului hipnotic, ieşirea din funcţie a receptorilor kinestezici şi în acelaşi timp se produce scăderea de nivel a aferentărilor cerebrale, implicată fiind, se pare, inclusiv scăderea nivelului tonigen de activare cerebrală (corticală) a formaţiunii reticulate ascendente, toate având ca rezultat diminuarea percepţiei nu numai corporale, dar şi a excitanţilor intereceptivi, proprioceptivi şi eteroceptivi.

Meditaţia prin concentrare constă în fixarea atenţiei pe **un singur lucru sau senzaţie internă** (ca de exemplu mişcările respiratorii, ridicarea şi coborârea abdomenului) sau pe o singură senzaţie externă (un obiect determinat), fapt care duce la oboseala receptorilor, îngustarea până la eliminarea altor exerciţii exterioare, scade nivelul atenţiei şi a gândirii care îşi îngustează câmpul de supraveghere a mediului şi reduce activitatea diferitelor subsisteme ale conştiinţei, aceste fenomene survenind cu atât mai facil cu cât se află în consens cu aşteptările explicite sau implicite ale celui care se pregăteşte pentru a obţine starea meditativă.

Meditaţia deschisă se practică adoptând aceeaşi atitudine ca şi în meditaţia prin concentrare, acest din urmă tip de meditaţie caracterizându-se în mod esenţial prin aceea că **conştiinţa rămâne activă** şi observă evenimentele fără a reacţiona la acestea (senzaţie, sentimente, gânduri, şi reacţiile faţă de acestea), **atenţia** nici nu respinge, dar nici nu acordă valoare la tot ce se întâmplă. Cu alte cuvinte subiectul este conştient de cele se petrec în jurul său, **fără a gândi la ceea ce se întâmplă**, excluzând perceperea celor ce se întâmplă în exterior. Acest proces progredient de dezaferentare a atenţiei şi conştiinţei, lasă câmp liber variatelor subsisteme psihologice să alunece spre nivelele inferioare de activitate psihică. În fond se trece de la nivelul superior de polarizare a conştiinţei spre nivelul inferior de depolarizare care permite reveria, desprinderea de obiecte, de semnificaţiile lor care sunt îndepărtate, expulzate la exterior. Această alunecare spre nivelurile psihice joase, realizează un fenomen disociativ interesant în sensul că apare o schimbare bruscă ce duce la o conştiinţă meditativă caracterizată printr-o stare de împrospătare perceptivă şi „deautomatizare a subsistemului de procese a intrărilor senzoriale", fenomen cunoscut sub numele de „**dispoziţie meditativă**", care foarte rar poate apare spontan, este efemeră şi poate fi subiectivată ca o „iluminare interioară" sau ca o „experienţă de vârf" (Maslow – 1962).

Scanned with OKEN Scanner

Pe acest fond de dispoziţie meditativă se aplică tehnicile extrem de diverse reunite sub titlul de „meditaţie", toate având ca factor comun „capacitatea de a produce un gen special de atenţie, de „plutire liberă" în care gândurile raţionale sunt depăşite, iar cuvintele sunt de o mult mai mică importanţă decât în viaţa de zi cu zi. Este caracteristic acestei stări faptul că atunci când o persoană se află în această stare, persoana este absorbită de propriul obiect particular la care meditează..." (Patricia Carrington, 1986 în *Handbook of Alereted State of Consciousness*, sub red. B.B. Walman şi U. Montagne – New-York, 1986) în stare de transă disociativă, autoindusă şi de aspect cvasiautohipnotic (M.Ş.).

„Procedurile folosite pentru producerea acestei stări sunt diverse precum fixarea calmă cu privirea a flăcării unei lumânări, repetarea mentală a unui sunet (mantra), urmărirea propriilor mişcări respiratorii, concentrarea pe sunetul imaginat al ploii, cântarea cu glas tare a unui cuvânt sau fraze ritualice, urmărirea senzaţiilor corporale, concentrarea pe o ghicitoare fără răspuns (Koan), urmărirea pasivă a curentului gândurilor din propria minte", sau învârtirea într-un dans stereotip (dansurile ritualice ale geto-dacilor sau ca în „Ciuleandra" de L. Rebreanu, n. n. – M.Ş.). Oricare ar fi procedura, ţinta este aceeaşi: modificarea căii prin care cel ce meditează experimentează propria existenţă în condiţiile unei transe disociative meditative.

Este important de notat faptul că toate aceste tehnici de transă meditativă lasă în afara subiectului orice distragere din partea lumii externe în mod similar „camerei de izolare". Într-un experiment de privare senzorială, subiectul este izolat faţă de impresiile senzoriale din afară prin plasarea într-o cameră izolată fonic, prin purtarea de ochelari de protecţie pentru a elimina senzaţiile vizuale, sau prin executarea unor manevre de reducere a simţurilor. În transa din meditaţie practicantul îşi retrage atenţia de la impresiile senzoriale exterioare şi de la cele ale gândurilor prin crearea unei proprii „camere de izolare" interioară. Aceasta se petrece atunci când lumea exterioară este îndepărtată pentru ca meditaţia să poate avea efect, iar individul se spune că devine „centrat" reinstaurând un echilibru interior presupus a fi pierdut în timpul vieţii obişnuite" (Patricia Carrington – *op.cit.*).

„Echilibrul interior pierdut în timpul vieţii" se raportează la gândirea autistă infantilă, prelogică şi egocentrică, precum şi la mentalitatea

Scanned with OKEN Scanner

primitivă, structuri de „autism" normal pe care adultul le moşteneşte în psihicul său ca pe nişte „homunculi" legaţi de realitate şi care se rup de realitate în cursul transei, operând nu după modelul gândirii logice, ci după cel al gândirii prelogice, infralogice sau după logica inconştientului care iese la suprafaţă în condiţiile instalării transei şi a depolarizării conştiinţei.

Faţă de cerinţa esenţială de realizare a practicii meditative pe etape, prima etapă specificată mai sus este activă şi deloc meditativă, a doua etapă şi care este adevărata meditaţie, iar aceasta este complet non-activă... doar conştiinţa este pasivă (Rajneesh, 1972), depolarizată în sens descendent.

Patricia Carrington (1986) notează câteva observaţii care ni se par semnificative cu privire la greşelile şi consecinţele practicării transei disociative de tip „meditaţie", indiferent de metoda aplicată: *„Adesea, totuşi, începătorii neghidaţi imprimă o coerciţie în practica meditativă în timp ce cei antrenaţi atent nu fac niciodată aceasta. Rezultatul este asemănător ca atunci când un profesor sever ar sta îndeaproape şi comandă unui elev «să se modeleze» tot timpul pentru meditat. Mai des, o adevărată stare de modificare a conştiinţei va fi înăbuşită datorită tensiunii şi vinovăţiei implicate, iar dacă meditaţia a fost întreprinsă datorită tensiunii, aşa cum adesea este astăzi cazul, când formele moderne de meditaţie sunt folosite pentru reducerea stresului, astfel de efort în mod clar răstoarnă intenţia acestei practici"* (*op.cit.*) şi, adăugăm noi, pot determina dezechilibre sau tulburări specifice.

Meditaţia îşi are originile vechi în practicile religioase hinduiste, budiste, în cele ale sectei musulmane sufite etc., care ajung rapid la stări modificate de conştiinţă, precum şi în unele forme de meditaţie creştină, denumită „contemplaţie" şi în care gândirea este orientată într-un mod disciplinat, discursiv, către problema teologică specifică sau către un eveniment religios, demers aplicat propriei vieţi. Ca şi în meditaţia orientală indiană şi în cazul „contemplaţiei" tânărul novice, îndeosebi, poate forţa demersul contemplativ, aşa cum am avut ocazia să întâlnim această răsturnare a direcţiei contemplative într-o stare de disociere schizoafectivă. Menţionăm că în cazul rugăciunii de obicei nu este nevoie de „dispoziţia meditativă" însă repetarea rugăciunii, atmosfera de fast, sau contemplarea în liniştea chiliei, ajunge la un nivel optimal dorit şi căutat de modificare a stării de conştiinţă necesară unirii cu divinitatea. În multe cazuri şi în special la sfinţii părinţi, la pustnicii retraşi în singurătatea

Scanned with OKEN Scanner

sihăstriei, contemplarea este foarte apropiată şi înrudită cu meditaţia, putându-se ajunge până la fenomenele de izolare senzorială, adică până la nivelul acelei „camere interioare de izolare senzorială" având aceleaşi efecte ca şi în cazurile experimentale de izolare senzorială realizate cu subiecţii voluntari începând cu anul 1950 la Universitatea McGill unde s-a construit o astfel de „cameră impermeabilă la sunete", izolare a văzului, reducerea simţului tactil prin purtarea de mănuşi, braţele şi picioarele izolate în cilindri de carton, subiecţilor li s-a recomandat să se mişte cât mai puţin pentru a diminua senzaţiile kinestezice şi să scadă fluxul aferentărilor senzoriale cerebrale, iar într-un alt experiment John Lilly (1958), în acelaşi scop, a plasat subiecţii în stare de imersiune într-un tanc cu apă. **În asemenea condiţii s-au constatat o serie de stări modificate de conştiinţă care se exprimau prin perioadă iniţială de somn, urmat de starea de veghe, gândirea începea să se dezorganizeze, imagini vii apăreau în câmpul conştiinţei, fenomene hipnagogice, halucinaţii foarte vivace, înstrăinare corporală. Halucinaţiile şi dezorganizarea gândirii au fost cu atât mai intense la administrarea unor stimuli monotoni. Distorsionarea gândirii şi a halucinaţiilor se accentuează când persoana se află în stare aproape stuporoasă şi nonreactivă, ca şi cum aparatul de emisie (eferenţele) recepţie (aferenţele) senzoriale ar fi ieşit din funcţie şi aceasta datorită instalării inhibiţiei cerebrale ultraparadoxale. Fenomen curios a fost faptul că administrarea unui stimul luminos slab şi a unei excitaţii monotone, halucinaţiile şi distorsionarea gândirii reapar fapt care atestă instalarea inhibiţiei cerebrale ultraparadoxale.**

În practica meditaţiei hinduse care ajunge la starea de samadhi, în care stare modificarea conştiinţei este deosebit de profundă, transa este foarte puternică şi adâncă, metabolismul este deosebit de încetinit, iar respiraţia nu poate fi sesizată de nici un aparat, oricât ar fi de sensibil, izolarea senzorială în samadhi pare a fi eliminat orice fel de intrări senzoriale, realizându-se starea de „mare vid" în care aparatul funcţional cerebral pare doar că nu mai lucrează. Această stare seamănă în oarecare măsură cu starea de „catalepsie profundă hipnotică" pe care noi am realizat-o de mai multe ori, diferenţa constând în aceea că inhibiţia cerebrală este mai puţin profundă iar cel hipnotizat aude vocea hipnotizatorului.

Scanned with OKEN Scanner

În camerele experimentale de izolare senzorială ca şi în cazul „camerei interioare de izolare senzorială" realizată prin transa meditativă profundă, subiecţii au realizat o imagerie vie asemănătoare visului, vivacitate halucinatorie, distorsiuni ale imaginii (schemei) corporale, dezorganizarea gândirii cu senzaţia de incapacitate de control şi direcţionare a ideilor, fenomene disociative manifeste.

Un fapt interesant a fost relatat de astronautul român Dumitru Prunaru în timpul unei discuţii-interviu cu ziaristul Emil Hurezeanu. Cosmonautul a relatat că în condiţiile de imponderabilitate, particulare pentru navele cosmice, la un moment dat trebuind să realizeze o activitate de importanţă semnificativă pentru navă, a trăit, probabil în condiţii de încordare emoţională, fenomenul de dedublare a personalităţii. Dumitru Prunaru povestea că s-a văzut undeva situat sus la nivelul navei, privind cum persoana sa fizică efectuează cu siguranţă operaţiunile necesare pentru funcţionarea optimală a navei. Este aici un fenomen de disociere, de dedublare a personalităţii.

Am menţionat cele de mai sus pentru a ilustra cât de diverse sunt condiţiile care în cazul unei personalităţi superior integrate, cum este cazul eroului cosmonaut, Dumitru Prunaru, că pot apare fenomene disociative normale în condiţii excepţionale, ca şi în cazul lui Goethe şi al altor mari personalităţi, şi care să nu afecteze în nici un fel capacităţile psihice excepţionale de care dispune eroul cosmonaut şi în prezent, la atâţia zeci de ani de la zborul cosmic.

Din consideraţiile şi relatările de mai sus atât în ce priveşte meditaţia (indiferent de tipul ei) ca şi din datele experimentale, se poate conchide că şi într-un caz ca şi în altul şi îndeosebi **meditaţia, practicată în mod optimal „menţine echilibrul corespunzător între prea multă şi prea puţină stimulare" şi că fiecare persoană îşi are propriul său nivel de stimulare optimală, condiţie fundamentală de funcţionare a aparatului funcţional de integrare unitară** aşa cum este denumit de P. Anohin sau **„aparat de guvernare"** aşa cum îl denumeşte Patricia Carrington. **Meditaţia uşoară, avizat supravegheată, poate „realiza o echilibrare interioară a intrărilor senzoriale deoarece acestea produc o formă blândă de privare senzorială care conţine încă unele intrări senzoriale, de obicei repetitive şi monotone, precum gândul la o mantră sau conştientizarea respiraţiei.** *„Aşa cum am menţionat* – scrie Patricia

Scanned with OKEN Scanner

Carrington – *atunci când privarea senzorială este extremă sau prelungită, oamenii pot reacționa la aceasta prin pierderea eficacității sau chiar cu anxietate și prin alte tulburări, așa cum se reacționează advers la* ***suprameditare****. Un proces de adaptare este în mod tipic stânjenit de exagerare – un motiv pentru care formele practice moderne de meditație să realizeze rezultate terapeutice. Acestea închid unele, dar nu toate intrările senzoriale și fac aceasta doar pentru perioade scurte de timp" (op.cit., 1986). Meditația realizând un nivel de stimulare scăzut face posibilă, pentru cel ce meditează, să „asculte" vocea neștiută a propriului organism, așa cum* ***reveria*** *care survine periodic la fiecare 90 minute în cursul zilei (ritmată de orologiile biologice), face să ne odihnim ascultând de „tic-tacul ceasornicului" nostru biologic care ne impune inconștient reducerea aferentărilor senzoriale. Atât meditația și mai ales dispoziția meditativă, cât și reveria diurnă, ne conectează la ritmurile biologice particulare fiecărei persoane realizând un echilibru optimal între stările de tensiune și de repaus, în condițiile funcționalității optimale ale aparatului de integrare unitară a organismului, foarte atent explorat înainte de instituirea oricărui tip de metodă psihoterapeutică.*

În cursul meditației se petrec fenomene asemănătoare cu cele de la debutul somnului când mintea alunecă la nivelul imaginilor, impresiilor, neclare, fără trecut sau viitor, limbajului interior – care este vag, doar spațiul este relativ bine conștientizat. Această stare de inhibiție corticală a fost denumită de I.P. Pavlov, ***stare hipnoidă****, și care se întâlnește ca* ***stare hipnoidă cronică*** *în schizofrenie.*

Fenomenele de inhibiție, așa cum au fost menționate în cursul transei meditative și care apar și în schizofrenie, dar de altă calitate, implică, după opinia cercetătorilor contemporani „o schimbare de dominanță între cele două emisfere cerebrale. De emisferul cerebral stâng ar depinde limbajul, gândirea discursivă, lineară, analitică în timp ce de emisferul drept ține recunoașterea figurilor, aprecierea spațiului, funcționalitatea sa fiind holistică și sintetică. În cursul meditației se realizează o sincronizare a celor două emisfere, exprimată electroencefalografic prin creșterea densității undelor alfa pe toate regiunile corticale, inclusiv frontale; această sincronizare extinzându-se dinspre regiunea occipitală până la cortexul frontal.

Scanned with OKEN Scanner

Această hipersincronicitate a undelor alfa ar atesta că meditația integrează **două tipuri de gândire**: cel **analitic** (**emisfera stângă**) și modul **sintetic, intuitiv** (**emisfera dreaptă**), cu **alte cuvinte se realizează armonia funcțională „a celor două «eu-ri» într-o singură minte"** așa cum scrie Patricia Carrington – (*op.cit.*, s.n., M.Ş.), de unde posibil și sentimentul „totalității" trăit de cei ce reușesc să practice adevărata meditație.

În cursul transei meditative se schimbă în sens pozitiv sau negativ rolul Ego-ului, a conștiinței de sine și a conștiinței în general și respectiv a aparatului funcțional de integrare unitară, optimală, acest egou „...reprezentând un aparat decizional care ne face capabili să cântărim fiecare lucru pe care-l facem, monitorizând actele noastre pentru a asigura faptul că ne-am comportat bine și într-o manieră potrivită cu situația dată. Acesta este precum un contabil, care calculează costurile psihologice și fizice ale fiecărui act contemplat. Acesta este precum un consultant ce prezice tendințele viitoare pe baza experienței trecute. Acesta este precum un executor, ce organizează zilele, orele și minutele. Asemenea unui executor acesta este împuternicit în a stabili priorități, a recunoaște excepțiile, a distribui recompense și pedepse, a oferi stimulente pentru muncile grele, și a planifica viitoarea dezvoltare.

„Până la un anumit punct ego-ul ne servește. Dincolo de acest punct, echilibrul se poate schimba, și putem începe în a-l servi pe **acesta**. Dacă ego-ul este un controlor tot timpul, atunci experiența directă este diminuată, ca atunci când o grămadă de decizii încep a se interpune chiar și între cele mai simple experiențe ale simțurilor și noi înșine. Superstructura cântărește fiecare impresie care vine, decide să o catalogheze într-o categorie particulară și acționează conform „regulilor" atunci când le procesează. Mașina devine atât de suplă încât nu mai avem nevoie să ne contaminăm cu incertitudinea noului, totul se potrivește la locul său de minune și este procesat eficient. Ca rezultat, viața devine mecanizată, mugurii gustativi se tocesc, cererea noastră se aplatizează, iar gândurile noastre își pierd vitalitatea. Toate eventualitățile sunt luate în calcul – dar mai suntem noi atât de plini de viață?

„Pierduți într-o complexă rețea a grijilor ego-ului, cu toții prea adesea ne permitem să lăsăm să alunece de la noi capacitatea simplă a experimentării totale. Renașterea acestei capacități pierdute poate fi una

Scanned with OKEN Scanner

dintre cele mai valoroase bunuri ale meditației. Arthur Deikman (1969) o consideră a fi un factor esențial în meditații. Acesta vorbește despre „**deautonomizare**", care reprezintă opusul „automatizării" – procesul natural de a face activitățile noastre, atât fizice cât și mentale, în mod automat astfel încât să le putem realiza fără a avea nici o gândire despre aceasta.

Automatizarea este folositoare, însă **supraautomatizarea** poate să conducă la dificultăți. **Atunci când o porțiune prea mare a experienței noastre este automatizată, devenim un sac ambulant de obiceiuri. În mod aparent avem nevoie atât de o cantitate necesară de automatizare, cât și de un grad important de nonautomatizare pentru a ne permite să experimentăm viața din plin.** Meditația – scrie în încheiere Patricia Carrington – ne poate ajuta să restabilim acest dezechilibru prin deautomatizarea unor căi ale gândirii și percepției noastre" (Patricia Carrington – în: B.B. Walman Benjanim și B. Ulman – *Handbook of State of Consciousness...* Van Nastrand Reinhold Co. New-York, 1986).

Din citatul amplu, expus mai sus, ceea ce spune autoarea despre modul de funcționare al ego-ului, se acordă cu concepția despre aparatul funcțional de integrare unitară al lui P. Anohin, concept pe care noi l-am adoptat ca bază de a înțelege și expune psihopatologia schizofreniei în acord cu diferitele concepții psihopatologice formulate de cei mai mari psihiatri cu privire la acest subiect și în consens cu teoria cibernetică a prelucrării informației, precum și cu cercetările recente de neurofiziologie, neurochimie și neuroanatomie ultramicroscopică a schizofreniei, și deasemenea în acord cu ceea ce spunea Sherington cu privire la rolul Eu-lui în procesele de integrare și de aici în consens cu marii psihologi și cu opiniile lor despre rolul Conștiinței, a Eu-lui în procesele de integrare unitară cerebrală printre care citâm, fără a epuiza o lungă listă a acestor mari personalități așa cum au fost: P. Janet, S. Freud, K. Jung, J. Piaget, H. Wallon, L.S. Vîgotski, V. Pavelcu și alții, care dimpreună cu H. Ey și orientarea sa neojaksoniană au vorbit de destructurarea nivelului de conștiință în schizofrenie (H. Ey), de fenomenele disociative (E. Bleuler), de fenomenele de automatism mintal Kandinski-Clerambault, de scăderea elanului vital (E. Minkovski), de disoluția noțiunilor (L.S. Vîgotski), de fenomenele de polarizare și de depolarizare ale conștiinței (V. Pavelcu), despre regresia gândirii de tip egocentric în sensul lui J. Piaget, care

Scanned with OKEN Scanner

conduce spre mentalitatea primitivă prelogică sau infralogică (L.S. Vîgotski ş.a.) aşa cum a fost caracterizată de Levy Bruhl, toate în corelaţie cu modificările substratului morfo-funcţional dinamic cerebral aşa cum se desprinde din lucrările lui O. Vogt, Ruskih şi Banşcikov şi alţii, din concluziile cercetărilor sinapto-patologice (Zurabaşvili ş.a.), precum şi din mediaţia hiperdopaminergică ce conduce la un hiperaflux supraautomatizat şi informaţional supraaglomerat patologic, atestat de cercetările asupra neurotransmiţătorilor şi a receptorilor sinaptici, cu consecinţele disfuncţionale entropice de ordin cibernetic-informaţional şi de asemenea şi nu în ultimul rând, toate acestea, pe cât a fost posibilă pentru înţelegerea noastră, corelându-le cu opiniile unor celebri fizicieni atomişti (N. Bohr, E. Schodinger, H. Heisenberg etc.) ca şi cu opiniile unor cercetători de logică multidimensională cum ar fi Ştefan Lupaşcu sau lingvişti precum E. Coşeriu.

Toate concepţiile şi opiniile enumerate, am încercat să le reunim într-un tot unitar, abordând organismul uman, şi în mod particular personalitatea, ca şi vastul proces disociativ care caracterizează în mod fundamental schizofrenia, prin prisma conceptului bio-psiho-social, concept prioritar şi caracteristic spiritualităţii române şi care în opinia noastră oferă – cu valoare de universalitate – un model absolut original de înţelegere a omului sub totalitatea sa de manifestări biologice, psihologice şi sociale, unitare, indisociabile, interdependente şi ireductibile, precum şi a condiţiei umane normale, aberante sau manifest patologice în sens alienant.

În baza celor de mai sus, am insistat, considerăm noi, pentru prima dată în literatura psihiatrică naţională şi probabil internaţională – asupra detalierii proceselor disociative normale neuropsihofiziologice, ca şi asupra proceselor disociative la interferenţă cu normalitatea, acordând un spaţiu larg reinterpretării procesului disociativ schizofrenic fără a-l limita doar la nivelul perturbării proceselor psihologice asociative, aşa cum în mod obişnuit de la E. Bleuer şi până în zilele noastre, este concepută şi interpretată schizofrenia. În acest context am considerat organismul ca un tot unitar integrat dinamic care foloseşte în procesualitatea de asimilare şi acomodare adaptativă toate mecanismele şi resursele energetice cerebrale şi extracerebrale cu componentele şi efectele lor emergentive şi imergentive dirijate de aparatul funcţional de integrare şi guvernare optimală existenţială a cărui nucleu superior de decizie, dirijare şi control actual şi

Scanned with OKEN Scanner

anticipativ al activităţilor biologice psihologice şi sociale este obţinut de relaţiile armonice de lucru cortico-subcorticale şi de conştiinţă, care prin mecanismele de reglare şi autoreglare (conştiente şi inconştiente) psiho-neuro-endocrino-umorale-metabolice-moleculare şi submoleculare asigură homeostazia mediului intern în raport cu solicitările aferenţiale interne şi externe naturale şi psihosociale.

Am expus toate cele de mai sus, tocmai în acest capitol cu referire la transa meditativă în general, cunoscând faptul că pe de o parte în schizofrenie s-a constatat un hiperaflux aferenţial determinat prin mecanisme hiperdomaninergice, care se însoţeşte concomitent de o depletiţie energetică cerebrală şi somatică şi de aici şi fenomenul de depolarizare a conştiinţei şi de detronare a ego-ului, cu instalarea unor supraautomatizări ale proceselor mentale şi fizice pe care le găsim prezente în automatismul mintal Kandinski-Clerambault şi care funcţionează la nivele infralogice sau prelogice, de unde şi coloristica polivalentă a manifestărilor psihopatologice din schizofrenie.

În paralel cu aceste manifestări am insistat asupra unora dintre particularităţile metodelor meditative care au ca scop fundamental deutomatizarea şi respectiv echilibrarea mintală şi fizică – şi în particular a percepţiei şi gândirii, a înlăturării hiperafluxului informaţional, **prin detronarea ego-ului (ca fenomen disociativ)** în scopul reorganizării personalităţii în articulaţiile sale interioare, proces în care este implicat întregul organism cu efecte benefice, în ce priveşte înseşi refacerea procesualităţii energetice, în cazul în care meditaţia este deosebit de atent realizată şi monitorizată sub supravegherea şi îndrumarea unei persoane cu o riguroasă cunoaştere a acestei metode şi o îndelungată experienţă personală a acestei modalităţi de echilibrare în condiţiile practicării sale individuale ca şi asupra altor persoane cu un foarte bun echilibru biologic, psihologic şi social.

Factorul comun în schizofrenie ca şi în meditaţia normală este fenomenul disociativ, exprimat prin detronarea Ego-ului, numai că în schizofrenie disociaţia are caracter cronic, şi este indusă prin procesele patologice în timp ce disociaţia din meditaţia obişnuită, normală, este de scurtă durată şi în acelaşi timp este autoindusă de pe plan mintal, iar la ieşirea din starea de meditaţie, personalitatea iese cu forţele fizice şi psihice echilibrate şi în genere dispare fenomenologia disociativă.

Scanned with OKEN Scanner

A. Deikman (citat de Patricia Carrington, *op.cit.*, 1986) realizează pe subiecţi normali meditaţia, invitând pe cei supuşi experimentului să privească o vază albastră, ca şi cum aceasta nu ar avea nici o legătură cu alte lucruri şi să excludă orice alte gânduri sau senzaţii „lăsând ca percepţia vazei să le umple întreaga minte". În cursul meditaţiei „deautonomizarea" gândirii şi percepţiei a fost raportată de subiecţi după cum urmează: „Culoarea vazei devenea mai adâncă, mai vie, mai luminoasă. Uneori îşi schimba forma, devenind mai mare sau mai mică, sau distorsionată ca formă. Uneori părea a deveni bidimensională, conturul său se estompa, sau se topea în fundal. În unele cazuri aceasta părea că se mişcă. Un subiect a relatat faptul că „s-a contopit cu vaza", pierzându-şi sentimentul identităţii individuale. Urmând şedinţa de meditaţie, un alt subiect privea afară pe fereastră la parcul de jos şi a raportat că vedea lucrurile într-un mod foarte neobişnuit. Obiectele din peisaj păreau „...împrăştiate peste tot, fără a fi legate între ele în nici un mod". Mai târziu a explicat: „priveliştea nu se organiza în nici un fel,... nu existau planuri unul în spatele celuilalt... totul lucra la aceeaşi intensitate... ca într-o picătură nereuşită pe care nu ştiam de unde să o iau până ce m-am obişnuit cu aceasta ca să pot începe să pricep ceea ce se întâmplă în picătură. Nu am văzut ordonarea sau pattern-ul acesteia sau orice altceva asemănător şi nu puteam să i-o impun, rezistam tendinţei nule de a-i impune un pattern".

Deikman arată că deautomatizarea operează asupra structurilor cerebrale, modifică modele perceptive, de gândire învăţate şi de asemenea este modificată atenţia, dar şi capacitatea de ordonare şi selectare perceptivă tempo-spaţială, atenţia era dispersată pe fiecare obiect fără a se focaliza asupra vreunuia dintre ele, fenomene care au persistat şi după întreruperea meditaţiei, în perioada de stare de veghe, dar pentru o durată scurtă de timp. După ieşirea din starea meditativă subiecţii au ieşit cu o percepţie proaspătă şi vie a **lumii**, au avut sentimentul dezvoltării unor părţi creative, constructive, un alt fel de a privi lumea, la acestea contribuind aferentările senzoriale şi imaginaţia, toate manifestându-se în mod constructiv şi nu regresiv ca în schizofrenie, deşi modificările descrise mai sus în timpul meditaţiei au o foarte mare asemănare cu tulburările perceptive, imaginative şi de gândire pe care le întâlnim şi în schizofrenie, cu singura deosebire că în meditaţia uşoară aceste manifestări disociative nu sunt regresive pe plan psihic, au o durată scurtă de manifestare, dispar după

Scanned with OKEN Scanner

ieşirea din starea meditativă, în timp ce în schizofrenie disociaţia are caracter regresiv, şi ajunge până la tulburări de percepţie, imaginaţie şi gândire care se situează la nivelul mentalităţii primitive sau a egocentrismului infantil, disociaţia are caracter cronic care nu reorganizează, ci dimpotrivă dezorganizează personalitatea bolnavului.

Deautomatizarea proceselor psihice şi respectiv instalarea fenomenelor disociative se întâlneşte de asemenea aşa cum am văzut în cazurile de „privare senzorială", în consumul abuziv de droguri, iar abuzul de aceste tehnici şi substanţe poate determina fenomenul de **supraautomatizare**, când cel ce meditează profund şi timp îndelungat sau consumă cronic şi abuziv droguri poate ajunge până la disociaţia profundă de tip asemănător schizofreniei sau folosind alţi termeni ajunge la tulburări psihice de tip schizoform, tulburări de multe ori greu de deosebit de adevăratele simptome disociative, discordante de tip schizofrenic şi în care caz **supraautomatizarea** se aseamănă sau se identifică cu automatismul Kandinski-Clérambault pe care-l întâlnim inclusiv, dar nu şi exclusiv în schizofrenie.

Ceea ce se petrece la noi cu destul de mulţi tineri care folosesc meditaţia forţând procesele de supradeuatomatizare, reprezintă un pericol grav, la fel ca şi consumul de droguri, dacă avem în vedere că pot apare feed-back-uri care să reînvie fie experienţele meditative, fie pe cele ale consumului conic şi abuziv de droguri. Intrarea în **„zona crepusculară"**, a stărilor de **„transă"** duce în unele cazuri la tulburări egodisforice sau egodistonice, la experienţe la limita morţii, stări de fugă, atacuri acute de depersonalizare, tulburări iluzionale şi halucinatorii, sindroame de tip Capgras, tulburări de imaginaţie şi aşa cum se menţionează în *Bagavahgita* pot apare tulburări de personalitate, idei delirante paranoide de grandoare de tipul supermanului care să ajungă la afirmaţia „Eu sunt Dumnezeu" sau dimpotrivă la stări depresive profunde de tip melancolic cu ideaţie şi tentative suicidare, în cazul în care supraautomatizarea a adus la nivel perceptiv, scene de tipul Apocalipsei etc. La cele de mai sus se adaugă fenomenele de posesiune de tip psihotic şi evident se însăilează modalităţile de gândire magică, mitică, religioasă etc. particulare mentalităţii primitive.

Scanned with OKEN Scanner

Comparație între stările de conștiință întâlnite în Transa Șamanică, Raja Yoga și meditația Buddhistă și respectiv Schizofrenie

Dimensiune	Șamanism	Patañjali Yoga	Buddhism		Schizofrenie
			a II-a Jahăna	Vipassana	
Control:					
Abilitatea de a intra și ieși din MSC la dorință	Da	Da	Da	Da	↓↓ Diminuarea drastică a controlului
Abilitatea de a controla conținutul experienței	↑ Parțială	↑↑ Control total în unele tipuri de samadhi	↑↑ Control total	↑ Parțială	↓↓
Conștiința lumii înconjurătoare	↓	↓↓ Conștiința senzorială și corporală diminuată	↓↓ Conștiința senzorială și corporală diminuată	↑	↓ Adesea scăzută și distorsionată
Abilitatea de a comunica	Uneori	Nu	Nu	Normală	↓ Comunicarea este în mod obișnuit denaturată
Grad de excitare	↑	↓↓	↓↓	↓	↑↑ agitația poate fi externă
Calm	↓	↑↑ Pace profundă	↑↑ Pace profundă	↑ Normală	↓
Afectivitate	+(sentimente pozitive) sau – (sentimente negative)	++ Fericire inefabilă	Fericire intensă și extaz	+ sau – + tinde să crească odată cu intensificarea practicii	De obicei gânduri foarte negative, rar pozitive, adesea denaturate și improprii

Scanned with OKEN Scanner

Identitatea	Identitate diferită posibil un „suflet" imaterial	Purusa – Sinele transcendent imuabil	Contopirea cu obiectul concentrării	Identitatea este supusă unui proces schimbător de deconstrucție „No Self"	Dezintegrată, pierderea limitelor eului. Imposibilitatea realizării unei distincții între sine și ceilalți.
Experiența în afara corpului	Da, extaz controlat	Nu; pierderea conștiinței corpului („enstază")	Nu; pierderea conștiinței corpului („enstază")	Nu	Rare, necontrolate
Conținutul experienței interioare	Reprezentări coerent organizate, determinate de cosmologia și de obiectivul transei	Un singur obiect (bija samadhi) sau conștiința pură (nirbija samadhi)	Nu există diferențe între calitățile mentale și sentimente precum fericirea intensă	Divizarea experiențelor complexe în stimuli constituienți În continuare stimulii sunt divizați într-un flux continuu	Deseori dezorganizat și fragmentat

Un alt aspect al modificării stărilor de conștiință și respectiv de disociație care se întâlnește în cursul stărilor de transă meditativă prin concentrare este reprezentat de fenomenul de „golire" mentală descris de Ornstein, și care se realizează prin limitarea la maximum a mișcărilor globilor oculari care privesc fix obiectul, fără să-l „scaneze" în câmpul vizual, metodă care este facilitată dacă se pun lentile de contact fixate în fața retinei, ceea ce face ca obiectul să devină în scurt timp invizibil, iar mintea subiectului nu mai poate percepe și înregistra obiectul, fapt care duce la un maximum de limitare a aferentării senzoriale, iar în absența aferentării, conștiința fiind limitată la o singură sursă, conștientizarea lumii externe este suspendată, ceea ce duce la o **„golire"**, la **„un vid mintal"**, la **„o curățare"** temporară a minții de toate gîndurile, fenomene asemănătoare

Scanned with OKEN Scanner

cu cele din clinica schizofreniei. Se pare că pe lângă acest tip provocat de meditație, care duce prin hiperdeautomatizare la „golirea" totală a gândirii de orice gând și de suspendarea oricărei aferentări senzoriale se realizează în starea meditativă **„samadhi"** când respirația nu poate fi măsurată prin nici un fel de aparat oricât de sensibil ar fi el și care se aseamănă într-un anumit fel și până la un anumit grad cu cea mai profundă stare cataleptică indusă hipnotic. Efectul de curățare a minții produs prin meditația prin concentrare în care este pusă în joc hiperdeautomatizarea, sau ca în cazul meditației **samadhi** ca și în starea cataleptică profundă indusă hipnotic, suntem în prezența unei inhibiții paradoxale sau mai ales ultraparadoxale, fenomen pe care-l întâlnim și la bolnavii de schizofrenie care în mod frecvent relatează sentimentul că **„mintea îmi este goală de gânduri"**, **„capul îmi este golit, nu mai am gânduri"** fenomene care apar în stările profunde de transă hipnoidă cronică și pe care de multe ori le denumim cu manifestările de **„baraj mintal"** sau în cazul instalării lente a acestui gol îl denumim cu termenul de **„fading mintal"**. În cazul „golirii" creierului de conținutul său mintal și în care conștiința nu mai funcționează ca o „voce" mintală interioară, iar pacientul sau subiectul este în cvasitotalitatea sa disociat, derealizat, depersonalizat și destructurat, se realizează percepția inocentă a copilului, sau percepția oceanică nediferențiată a lumii.

Una din pacientele noastre, bolnavă de schizofrenie paranoidă, în stările profunde de transă cu inhibiție profundă cerebrală, ne relata periodic atunci când intra în aceste **stări de supradeautomatizare** (de inhibiție paradoxală sau ultrapardoxală) sau de **automatism mintal** când destructurarea personalității și instalarea intensă a derealizării **se simțea că este lumină, aer, pământ sau apă**, perioadă în care **se simțea golită total de orice gânduri, trăind fenomenul oceanic, cosmic, atmosferic sau de totalitate a globului**, fenomene regresive care se aseamănă cu percepția inocentă a copilului care reacționează global, nediferențiat la stimuli.

După ieșirea din aceste stări atât cei care au realizat actul meditativ, ca și bolnavii de schizofrenie, relatează că lumea exterioară le-a apărut mai luminoasă, **„lucrurile aveau culori vii, irizate"** (ne spunea bolnava Maria C.), și se afirmă că după asemenea stări de meditație subiecții normali spre deosebire de bolnavii de schizofrenie ar fi mai capabili în ceea ce privește restructurarea modului de a gândi mai creator și mai productiv.

Scanned with OKEN Scanner

În ceea ce privește schimbările profunde fizice și psihice care au loc în timpul meditației la subiecții normali, conceptul hindus acordă un loc central și de importanță fundamentală noțiunii sau înțelesului de **prana**, concept extrem de cuprinzător **dar extraordinar de greu de înțeles pentru mintea europeană. „Prana se referă deodată la mai multe lucruri aparent diferite. S-a spus că ea ar reprezenta energia vitală sau suflul absorbit în organism prin pulmoni, energie vitală absorbită prin meditație, și în final un suflu sau o energie universală în care câmpul energiei unui individ reprezintă „doar o manifestare".**

Despre prana s-a spus că este prezentă în toate formele de materie de la mineralele inerte la omul însuși. Deoarece pătrunde materia, înseamnă că nu mai este materie, că e mai degrabă o energie sau o forță ce o animă pe aceasta. Această energie universală se crede că se manifestă ca gravitație și ca electricitate, ca energie musculară, ca energie ce radiază din impulsurile nervoase, și ca o energie de susținere a proceselor de gândire.

Atât forțele de conducere ce animă gândirea pură cât și forța de conducere din spatele celei mai simple mișcări mecanice nu sunt decât diferite manifestări ale pranei; iar aerul, hrana, apa și lumina reprezintă în schimb mediul prin care prana este mobilizată. Astfel s-a spus faptul că noi absorbim prana din hrana pe care o mâncăm, din lichidele pe care le bem și din aerul pe care îl respirăm. Prana, de asemenea, poate penetra total și direct fără a recurge la acești factori de mediere. S-a spus că de fapt întregul, ca organism, ar fi controlat prin prana, care în schimb reglează toate celulele.

În tradiția Yoga, au fost desemnate variate forme de meditație pentru a înlătura blocajele despre care s-a spus că împiedică curgerea liberă a pranei prin ființa vie. În timp ce această concepție asupra meditației se aplică de obicei tehnicilor mai avansate folosite pentru dezvoltarea spirituală, este de asemeni posibilă și o concepție modificată legată de formele occidentale practice ale meditației. Teoriile transferului de energie devin din ce în ce mai complicate. De exemplu, efectele câmpurilor de energie cosmică ce operează de la distanțe vaste sunt sistematic studiate de discipline precum biometeorologia. Dacă într-adevăr există un transfer de energie prin meditație acesta trebuie să urmeze legi foarte diferite de formele de energie limitate, ușor observabile pe care le cunoaștem, precum

Scanned with OKEN Scanner

electricitatea. O sursă fundamentală de energie, dacă există, ar putea fi studiată doar prin mijloace extrem de subtile, prin tehnici care nu sunt încă disponibile ştiinţei. Poate că un gen de transformare a energiei precum cea implicată în conceptul de prana nu este prea îndepărtată de concepţiile transformărilor de masă-energie ce fundamentează noţiunile fizicii teoretice moderne. Prezenţa unor forme necunoscute de energie nu este un concept neobişnuit oamenilor de ştiinţă ce lucrează la descoperirea proprietăţilor câmpurilor de forţă invizibile şi imateriale. Pentru acest motiv ar trebui să ne menţinem o deschidere înţeleaptă faţă de acele explicaţii ale meditaţiei care concep prana fie în termeni de transfer sau de stabilizare ale sistemelor energetice, fie ca o unire a sistemelor energetice individuale sau câmpuri energetice mult mai mari. Dacă aceste concepte s-ar dovedi corecte, cu totul sau în parte, aceasta ar reprezenta, într-adevăr, un important şi fundamental aspect al meditaţiei şi respectiv al transei meditative.

Pe de altă parte, nu este exclus ca înţelesul noţiunii hinduse de **prana** să fie, în parte, precursorul noţiunii ştiinţifice actuale de **informaţie**.

Conceptul Zen al Minţii Individuale sau Mica Minte (ego) se uneşte în timpul meditaţiei cu ceea ce este descris cu termenul Marea Minte, trasată după o raţiune similară, şi este derivat din aceeaşi sursă – vederile concepute în mod intuitiv în stările modificate de conştiinţă, adesea în timpul meditaţiei. Aceste vederi sugerează un anumit paralelism cu unele concepte din fizica modernă legate de concepţia despre univers privit, prin cuvintele lui Sir James Jean, *„mai degrabă ca un mare gând decât o mare maşină"*. În prezent, totuşi, trebuie încă să considerăm acest concept ca aparţinând mai mult domeniului metafizicii decât sferelor fizice sau biologiei, relaţia sa cu chestiunile ştiinţifice rămânând, încă, nu mai mult decât una speculativă.

Deci, meditaţia reprezintă un moment în care organismul îşi schimbă angrenajul de la modul activ la cel receptiv, de o stare de dominanţă a ego-ului la o stare în care ego-ul este subordonat şi de care ne putem lipsi parţial; de la o stare de automatizare la una de deautomatizare. Aceasta poate reprezenta, de asemeni, un moment în care organismul experimentează o schimbarea de la dominanţa unei emisfere cerebrale la o stare de concordanţă sau armonie între ambele emisfere cerebrale, şi poate un moment când aceasta experimentează o schimbare de la contactul limitat

Scanned with OKEN Scanner

cu o sursă de energie neidentificată la un contact mai fundamental, sau o „confluență" cu acea sursă.

Meditația și desensibilizarea. Există o interesantă similaritate între ceea ce survine în timpul ședinței de meditație și ceea ce se petrece în timpul desensibilizării sistematice folosite în terapia comportamentală. În timpul acesteia din urmă, nivelele crescătoare de anxietate (pregătite într-o ierarhie, gradat) sunt în mod sistematic „decondiționate", fiind similare cu o stare indusă de relaxare profundă. Dacă tratamentul are succes, prezentarea stimulilor perturbatori originari nu vor mai produce anxietate.

În meditație, „centrul" meditației, fie că este o mantra, respirația, sau flacăra unei lumânări etc., devine un semnal pentru retragerea atenției înlăuntru ce produce o stare de profundă relaxare. Practicanții mențin apoi o atitudine permisivă cu privire la gândurile, imaginile sau senzațiile experimentate în timpul meditației. Aceștia nici nu le resping nici nu zăbovesc în mod nejustificat asupra lor, ci doar permit acestor impresii „să curgă prin mintea lor", fie simultan cu obiectul meditației, fie alternativ cu aceasta (Patricia Carrington, *op.cit.*).

În ceea ce privește practica yoga, care în fond, este o autohipnoză, în zilele noastre, prin metodologia sa antrenează pe tineri pe panta unei fiziologii cu totul particulare, ce poate ajunge până la tulburări psihotice de tip delirant-halucinator, unele din aceste grave perturbări psihice având aspectul clinic al unor psihosindroame schizofrene. Notăm aceste aspecte deoarece noi am asistat mai multe asemenea cazuri.

Cu atât mai mult subliniem aceste fenomene cu cât în cursul practicilor yoga, și îndeosebi a exercițiilor de respirație de tip prana sau de alte tipuri, acestea antrenează în mod particular emisferul dominant sau și pe cel nedominant ca și întregul organism, care în cazul unor exerciții deficitar conduse, sau practicate din inițiativă individuală, pot duce la tulburări somatice și psihice pe de o parte și predispun la hipnoză spontană sau heteroindusă, cu o mai mare facilitate decât în mod obișnuit, pe de altă parte. Astfel, se întâlnesc fenomene halucinatorii episodice, îndeosebi vizuale, sub forma unor scene la care pacientul participă ideo-afectiv intens, manifestări de automatism psihic exprimate printr-o defilare rapidă a cursului ideilor cu conținut neorganizat, întâmplător, așa cum se întâmplă de exemplu, în intoxicația mescalinică, prin trecerea de la starea de veghe la cea hipnoidă (*mentism hipnagogic*) sau în trecerea din starea de somn în cea

Scanned with OKEN Scanner

de veghe (*mentism hipnapompic*). Se pot de asemenea adăuga fenomene halucinatorii auditive, halucinații cenesto-patice, fenomene de depersonalizare și/sau derealizare.

Redăm mai jos observațiile unei tinere paciente care, după ce a practicat individual yoga, în final s-a internat pentru o simptomatologie psihopatologică bogată pe care o descrie după cum urmează:

„Din septembrie, în urmă cu un an, de una singură, am început să fac exerciții yoga. Am parcurs cele patru tipuri de respirație. Întâi partea de sus, apoi partea de jos, dreaptă și stângă, și apoi respirația completă. Corpul devenea greu, nu chiar ca plumbul, dar greu. Mă simțeam foarte bine. Nu aveam nici un sentiment. Se eliberase mintea de toate. Nu mă gândeam la nimic. Încet, încet, starea de eliberare era completă. La un moment dat, în cursul exercițiilor, am zburat printre stele. Era o senzație foarte plăcută. Am văzut stelele. Erau strălucitoare. Le vedeam de departe. Așa cum le vezi de pe pământ. Nu știu cât a durat acest zbor. Știu că am făcut comunicarea. Am comunicat adresa mea, Street Avenue 246. Atunci, am văzut strada. Erau blocuri înalte, așa cum sunt ele pe această stradă. Nu știu cine a transmis mesajul. Am primit o altă adresă. Adresa care am spus-o. N-am verificat cine locuiește acolo. Era interesant. M-ar interesa, dar nu știu engleză. A urmat apoi, spitalizarea. Mi-a fost foarte rău. Dacă vă spun, n-o să mă credeți. Pare absurd. Nu. N-o să mă credeți. Nu pot să vă spun. Am simțit că intru în sfera infernului. Am auzit o voce. Era Dracul sau Lucifer. Spunea c-o să mă câștige pe mine. Că tot ce voi face eu, îmi va merge prost dacă nu voi fi omul lui. Îmi pretindea să fac ceva. Nu știu ce voia. Nu cred că voia să aibă relații intime. Nu cred. El știe. Nu mi-a spus. Am fost la preot. Mi-a citit, mi-a dat o cruciuliță. Am adus o icoană la mine în cameră. Preotului nu i-am povestit. M-am mărturisit icoanei. Icoana însă mă înțelegea mai mult decât preotul. Eu vorbeam icoanei și ea îmi răspundea. Icoana este a lui Dumnezeu. Am vorbit cu Dumnezeu. M-a încurajat. Mi-a pus mâna pe creștet. Icoana era vie. Dumnezeu era viu. Când cânta Dida Drăgan, *Dumnezeu se întoarce din Siberii de gheață*, am simțit un spirit, un har divin care vine spre mine. M-a învăluit cu o mantie imaterială. Era mai mult un tub plăcut care mă înconjura. Eram fericită. M-am simțit foarte bine. Am simțit fericirea. Nu știu dacă-l iubeam pe Dumnezeu. M-am simțit eu foarte bine. Spiritual. Trupul nu mai era al meu. Nu m-am gândit atunci la nimic. Așteptam să se termine senzația. Senzația darului, a harului divin.

Scanned with OKEN Scanner

Nu ştiu. De ce m-a ales pe mine? Poate că am rezistat infernului. La un moment dat, s-au terminat convorbirile cu icoana. Nu ştiu de ce. Mi-a părut rău. Regret şi acum. Era o senzaţie de siguranţă. Nu eram neliniştită. Eram atunci sigură. Nici după aceea n-am mai fost. Am luat Biblia în mână. Am început s-o descifrez, dar am lăsat-o. Era cu coperţile negre. Nu rezistam să stau cu ea în mână. Nu găseam ceva interesant. Căutam interesantul şi nu-l găseam. Nu-mi descifra nimic Dacă aş fi trecut de Vechiul Testament, aş fi găsit ceva interesant care s-ar fi cerut decriptat. Pentru mine, totul era incriptat. N-am găsit nimic interesant de descifrat. Mă interesează, eu ştiu, poate că nu mă interesează ce-a fost în vechime. Minunile care au fost. Cum au fost ele. Ce se va întâmpla în viitor. Este o problemă în Biblie cu caii: calul alb, calul negru, calul galben. Nu mai ştiu toţi caii acum. Poate cel alb este al păcii. Caii, este vorba de cucerirea puterii. Rasele îşi au şi ele caii lor. Da, puterea lor. Caii un sistem alegoric. Aţi uitat de Nostradamus. Nu l-am citit pe Nostradamus. Teoria lui a scos-o din Biblie. Am văzut infernul... Parcă nu l-am văzut... Auzeam vocea infernului. Cred că era vocea infernului. Vocea era de bărbat. Voce lugubră. Cu ecouri. Da, sinistră cu ecouri! Era o voce care se auzea peste tot. Da, de peste tot. O auzeam sus din ceruri, jos din iad, în faţă, din spate, din dreapta, din stânga. Era o voce care mă înconjura. Străbătea pereţii. Da, şi trecea prin becuri. Am plecat de la serviciu atunci. Acasă, venea vocea după mine. Numai lucrurile nu vorbeau. Toată lumea vorbea. Nu mă interesau oamenii. Eram în pericol. Nu voiam decât să scap eu. Am început să am mesaje telepatice. Atunci, s-a liniştit totul. Luam legătura cu diferite persoane. Discutam cu fosta mea directoare. Discutam diferite probleme. Nimicuri. Dar nu chiar nimicuri. O întrebam ce mai faceţi? Îmi spunea ce face ea, ce face Lidia, fiica ei. Apoi, am început să comunic cu Londra. Comunicam cu o prinţesă. Vorbea prinţesa româneşte. O învăţase Regele Mihai. Poate că sunt prieteni. Nu ştiu. Prinţesa îmi spunea lucruri plăcute, eu îi spuneam glume. Bancuri. Prostii. Prinţesa se distra. Mă distram şi eu. Comunic şi acum cu prinţesa. Aproape tot timpul comunic cu ea. La prânz şi seara mai mult convorbim. Nu ştiu unde locuieşte. Poate că la palat. Mi-a spus că locuieşte la palatul Buckingam. Este palatul regal. Nu-i regină a Angliei. Este fiica ei. Fiica îmi povesteşte despre regină. Vorbesc şi cu regina Angliei. Cu vreo săptămână în urmă, a fost un pic bolnavă. Are ceva cu inima. Nu mi-a spus nimic. Nu pot să reproduc conversaţiile. Nu le mai ţin minte. Sunt multe, discut zilnic.

Scanned with OKEN Scanner

Nu vă pot spune ce-a zis ieri. Aştept confirmarea. Este secret. Sunt în posesia unor mari secrete ale lumii. Poate că mai sunt şi un om neobişnuit. Acum, tac mai mult. Tac poate prea mult. Am secrete nu numai lumeşti. Două luni am comunicat cu domnul Iisus Hristos. Două luni, în fiecare seară. Vorbeam cu el în fiecare seară. Venea la mine. La mine în pat. Era permanent lîngă mine. Mă scărpina în cap şi eu adormeam. Şi discutam. Erau fleacuri. Discutam fleacuri. Nu era nici cald, nici rece. Era ca o umbră. Umbra discuta. Mă scărpina în creştet umbra. Nu mă îmbrăţişa. Eu îmbrăţişez. De cîte ori mă duc în Anglia, îmbrăţişez pe Helen. Seara, când vreau, merg în Anglia. Mă întorc după ce discutăm. Vin în aceeaşi seară. Nu stăm toată noaptea la discuţii. Călătoresc pe jos. Cu spiritul. Trec prin multe ţări. Da, dar nu văd nimic. Aşa, nu văd nimic. Văd numai poarta de la palat şi pe şambelan. Nu văd dacă este mult lux. Strig ca s-o găsesc şi ea se vizualizează. Nu ştiu cum se vizualizează. Nu-mi dau seama cât de frumoasă este. N-am văzut-o. E în stare de umbră şi nu disting chipurile. Eu îi transmit telepatic gândurile mele. Ea le primeşte. Ea îmi răspunde. Nu s-a întâmplat să nu-mi răspundă. Când s-a supărat pe mine, nu mi-a răspuns. Mi-a făcut ziua o prostie şi ea aude. Aude tot ce se întâmplă în România. A zis ceva urât despre mine. Nu vă pot spune. Dar nu e de dragoste. Ce părere aveţi? Nu discut cu bărbaţi. N-am luat legătura cu nici unul. Ce să mai discut cu ei?! N-am repulsie faţă de bărbaţi. Sunt cam pretenţioasă faţă de bărbaţi.

La un moment dat, am vrut să influenţez lumea. În bine. Am reuşit. Am adus pacea în Kuweit. I-am transmis lui Bush. I-am spus când să facă asaltul. Şi l-a făcut. Nu i-am spus când să-l termine. El l-a terminat însă.

L-am ajutat pe Boris Elţîn. Am plecat cu spiritul la Moscova. Nu ştiu sigur ce-am făcut. Mi s-a transmis că eu l-am salvat pe Boris Elţîn. Deocamdată e bine. E linişte şi pace.

Ar mai fi ceva. Dar trebuie să se confirme. Am făcut nişte invenţii pe chimie. În colaborare cu cineva. Nu ştiu cum îl cheamă. Mi-a pus în practică ideea mea. Una din idei este oxidarea benzinelor. A doua, obţinerea unei mase plastice cu caracteristici de cauciuc. Ieri, am avut o idee cu siliciu. Un semiconductor cu siliciu.

Lui Cîmpeanu şi Raţiu nu le-am transmis nimic. La Bucureşti am transmis o problemă în legătură cu privatizarea. A dat-o în vânt.

Scanned with OKEN Scanner

Ar mai fi o invenţie pe matematică. Rezolvarea integralelor duble şi triple pe cale telepatică, x-y, z.

Aştept confirmarea pentru premiul Nobel."

Practicarea terapiei neuroleptice şi hipnotice a determinat dispariţia fenomenelor de mai sus şi, îndeosebi, a simptomelor delirant-halucinatorii, după a zecea şedinţă şi, timp de doi ani, de când o urmărim, pacienta n-a mai prezentat simptomele descrise.

*

* *

Un alt caz, P.A.D., în vârstă de 24 ani, la care practicarea exerciţiilor yoga de către tânăr, cu antecedente episodice psihotice remise, a dus la declanşarea unei simptomatologii schizoforme cu manifestări halucinatorii heautoscopice şi alte modificări psihice, aşa cum rezultă din observaţia pe care o redăm în cele ce urmează:

„Mă simţeam obosit, fără vlagă, iritat şi plictisit. Nu aveam chef de nimic. Nu-mi doream nimic. Nu voiam să ştiu de nimeni, inclusiv de mine. Treptat, am simţit în sufletul meu o nelinişte care urcă încet şi apoi, creşte ca o furtună. O stare de agitaţie determinată de convingerea că toţi sunt împotriva mea, că toţi îmi vor răul, că absolut toată familia mea mă sapă din toate părţile. De cei de acasă eram convins că sunt împotriva mea aşa cum viaţa este împotriva morţii. Pe cei din exterior îi bănuiam doar de ostilitate. Nu pe toţi îi bănuiam, ci pe anumite persoane din anturajul meu mai apropiat. Eram neîncrezător faţă de cei din afară, ca şi faţă de ai mei. Îi uram cu o ură dezlănţuită, sălbatică, o ură de moarte, care n-a dispărut nici acum. Nu ştiu de ce, dar îi uram, şi-i urăsc. Această ură rece, care-ţi îngheaţă sufletul, persistă, şi care şi-a schimbat numai centrul de motivaţie pe alte cauze. Nu mai este permanentă starea de ură, nu este întotdeauna atât de intensă, este periodică, apare în valuri, ca valurile unei mări în furtună. Acest sentiment de ură, care alternează cu indiferenţa, este ca un fel de prăpastie asemănătoare cu abisul din Pacific. Este o contradicţie de idei între mine şi ai mei, acompaniată de acest abis al urii. Eu văd viaţa într-un fel, ei altfel. Mă rog, treaba lor! Pe ei îi interesează intens aspectul material, pe mine, mai presus de orice, mă preocupă latura spirituală. Ei, adică cei din familia mea, privesc lucrurile aşa cum au fost învăţaţi, la modul materialist, eu sunt interesat, până la uitarea de mine, de partea

Scanned with OKEN Scanner

ascunsă, nevăzută şi neştiută a lucrurilor şi a lumii. De aici, din acest punct de plecare ce nu se poate împăca aşa cum nu se împacă întunericul cu lumina, iau naştere contradicţiile între noi, ca şi ramificaţiile conceptuale atât de întortocheate şi de neîmpăcat asupra vieţii şi asupra morţii, asupra existenţei şi inexistenţei, a sufletului şi a trupului şi multe altele. Aceste probleme mă frământă aproape tot timpul, fără răgaz. Sunt inundat de lumea aceasta imensă de întrebări lipsite de răspunsuri. De aici cearta cu ai mei. Mă simt bine când sunt departe de ei pentru a evita războiul. Nu un război real, ci un război psihologic, bineînţeles. Nu că nu mi-ar place războiul, pe care-l iubesc la nebunie, dar nu vreau să apelez la el decât atunci când nu am altă alternativă. Acest mod de a vedea viaţa, ca o luptă, ca un război, este valabil şi în relaţiile mele cu restul lumii. Pe cât posibil, fac eforturi imense sau uneori, uit să lansez bomba psihologică. Nu vreau pace cu orice sacrificiu şi de aceea sunt pregătit tot timpul de orice fel de război şi indiferent cu cine, ar trebui sau n-ar trebui să-l duc, cu excepţia Celui de Sus, şi indiferent cu ce fel de arme: de foc, arme psihologice, radioelectronice, atomice, ultraatomice, parapsihologice, antimaterie etc.

Când mă înfurii, şi mă înfurii des, îmi pierd autocontrolul. Pentru câteva secunde îmi pierd pe deplin autocontrolul. Se umpluse paharul. Explodează mămăliga şi la mine, ca la tot românul. N-am mai putut răbda şi am reacţionat cu o extremă violenţă faţă de tata, lovindu-l cu un pumn şi cu o forţă dezlănţuită din adâncul sufletului. El era în fotoliu. Stătea liniştit. Am zâmbit la ce spuneam eu. Nu ştiu cum, dar l-am lovit. Pe urmă, mi-am dat seama şi m-am oprit. Când am realizat cât de mare este grosolănia pe care am făcut-o au urmat trei tentative de suicid ca reacţie de a mă dezvinovăţi. Prima a fost în stil japonez, de harakiri. Mi-am înfipt cuţitul în abdomen, în regiunea ombilicală. Am avut hemoragie internă. Am fost internat de urgenţă la spital. S-a intervenit chirurgical şi am scăpat. A doua oară, mi-am tăiat venele de la ambele antebraţe. Am pierdut destul de mult sânge şi iar am fost internat la chirurgie. Nu mai ştiu. Cred că am stat toată noaptea. A treia oară, am încercat renunţarea la viaţă înghiţind un flacon cu medicamente antidepresive. Am luat flaconul de antidepresive, care nu ştiu cum se numeau. Nici nu mă interesează ce medicamente erau. Mi se pare, amitriptilină. Am pierdut cunoştinţa. M-am trezit la spital după câteva zile, în perfuzie. Pe urmă, am renunţat, nici nu ştiu de ce, la ideea aceasta de a mă sinucide. Am început să lupt cu mine însumi pentru a-mi reveni sau

Scanned with OKEN Scanner

poate că nu m-a mai interesat nici aceasta. Am dorit din nou să trăiesc, sau cam așa ceva. Poate e ceva de instinct legat și nu de voință.

Am fost internat la Hunedoara, la secția de psihiatrie. Nu știu precis cât am stat internat. În tot cazul, cred că am fost internat peste o lună de zile. Tratamentul mi-a făcut rău. Nu tratamentul cu medicamente mi-a făcut rău, ci internarea, pentru că nu pot suporta să stau închis într-un spațiu. Claustrarea și închiderea într-un salon cu gratii au constituit un puternic factor de stress deoarece am un extrem de accentuat instinct de libertate. Dacă cineva ar trebui sau ar voi să mă omoare, cel mai bine o poate realiza lipsindu-mă de libertate. Îmi place natura, apele, îmi plac, pădurile, animalele, adică tot ce înseamnă viață, dar curios este cât de mult urăsc viața. Sunt pescar sportiv de peste douăzeci de ani. Este o pasiune sau mai curând, un fel de a fugi de lume. Stăpânirea de sine intervine reflex și nu autoimpusă atunci când intervine pasiunea, de exemplu pentru pescuit, sau când sunt la antrenament la arte marțiale, ca și în multe alte situații de viață în care utilul și plăcutul se conjugă. Este paradoxal că la un nestăpânit ca mine se poate vorbi de stăpânire de sine. Recunosc situația aceasta caraghios de anapoda. Eu sunt înclinat s-o numesc bizară. Dar să revenim. De la Hunedoara, am ieșit cu diagnosticul de «Tulburări schizofrenice» sau cam așa ceva. Scria acolo că se face externare în stare de ameliorare. Eu însă nu simțeam nici o ameliorare. Rămăsesem la fel de pornit, încrâncenat și indiferent față de alții, dar în permanent război cu toți și cu nimeni. Eram însă ca un munte de ură și de suspiciune, de neîncredere, de nesiguranță. Uitasem să vă spun că înainte de a doua tentativă de suicid, făcusem la Sinaia un tratament cu acupunctură după care, mi se pare că m-am simțit bine. Când m-am reîntors acasă, mi-am adus aminte de datoriile față de mine însumi, a revenit ideea că nu merit să trăiesc și am comis o altă tentativă de suicid. Doream să mor și ca atare, a urmat imediat a treia tentativă de a curma cu viața. Înainte de a fi internat, mă închisesem în mine. Nu aveam nici o dorință de a comunica în vreun fel cu cineva. Nu erau rupte legăturile cu lumea. Erau rupte legăturile cu propria mea voință. Poate că erau rupte legăturile cu sensul vieții. Îmi era rușine de ceea ce am făcut. Mă chinuiam sufletește pentru necazurile pricinuite părinților, în primul rând, și apoi, mie personal. Îmi era rușine de prieteni. Aveam convingerea că toată lumea a aflat și știe ce am făcut eu. Îmi era enormă rușine față de mine însumi, ceea ce m-a împiedicat să-mi pot reveni. Mi-am

Scanned with OKEN Scanner

revenit când am început să-mi înfrâng această cumplită ruşine fată de mine. M-au ajutat în acest sens părinţii mei. La fel şi sora mea.

Obişnuit, eu am fost o fire mai nervoasă, mai voluntară şi mai explozivă. Mă caracterizează foarte bine zodia leului, mai puţin înclinaţia pentru obiectele de lux. Nu-mi doresc luxul. Nici nu mă interesează. Când a fost şi mai rău, am privit totul cu detaşare. Păstrându-mi optimismul limitat şi invers care mă caracterizează – cu excepţia decompensărilor depresive, dacă aceste decompensări pot fi numite depresive – mi-am zis totdeauna că este loc şi pentru mai bine dar şi pentru mai rău. Eu mă mulţumesc cu realizările obţinute cu paşi mărunţi dar siguri. Este, precum vedeţi, un alt fel al omului în permanent război psihologic cu oamenii.

Am făcut cele de mai sus pentru că sunt şomer de aproape trei ani, am dat examen de admitere la facultate de trei ori şi n-am reuşit. La aceste nereuşite s-au adăugat şi alte decepţii. Dar dacă este să vorbesc deschis, realizările materiale, profesionale nu mă interesează decât în măsura în care acestea reprezintă pentru mine un toiag sigur şi rezistent pentru realizările spirituale. Pentru acestea din urmă, împlinirea lor înseamnă un drum anevoios şi lung. Poate chiar foarte lung. Nu mi-ar ajunge nici şapte sau nouă vieţi, cât se zice că are pisica, pentru a găsi răspuns la multele întrebări pe care mi le-am pus referitor la lume, viaţă, moarte, puteri supranaturale, pe care eu le consider naturale şi nicidecum supranaturale. Vreau să le ştiu pentru mine. Este un fel de demon în mine care nu mă lasă liniştit. Am ajuns la convingerea că se poate realiza o comunicare extrasenzorială, aşa cum este concepută de ştiinţa modernă şi chiar de către medicină, în primul rând. Această comunicare se poate realiza pe cale pur mentală. Mi-am dat seama prin exerciţii îndelungate şi îndeosebi, cu ajutorul artei marţiale, adică prin tehnicile de concentrare şi relaxare pe care le practic de peste şase ani, cu întrerupere în perioada satisfacerii stagiului militar, ca şi după o luxaţie traumatică scapulo-humerală stângă recidivantă, operată în urmă cu trei ani, luxaţie survenită în antrenamentele efectuate în afara orelor practicate în sală, ca şi în perioada cât am fost bolnav. Posibilitatea de comunicare mentală adică de la minte la minte sau de la suflet la suflet, nu ştiu dacă separat sau şi una şi cealaltă – deci simultan mental şi sufleteşte. Am simţit aceasta ca o revelaţie, stând la peşcuit. Brusc, am realizat că anumite coincidenţe nu sunt propriu-zis coincidenţe. De exemplu, am avut intuiţia sau presimţirea că în mai puţin de cinci

Scanned with OKEN Scanner

minute o să tragă peştele, deşi timp de două sau trei ore nu muşcase deloc. Şi această intuiţie s-a realizat. Apoi, la un moment dat, mai apare un pescar. Înainte de a-şi desfăşura ustensilele şi a comunica verbal cu mine, am avut convingerea că mă va încurca la pescuit, că-mi va tulbura liniştea, intimitatea şi că voi ajunge la conflict cu respectivul. Nu după mult timp, s-a petrecut exact cum am presimţit. *Mi-am dat seama că posed al şaselea simţ, care nu pot afirma că funcţionează permanent, ci episodic, dar am convingerea că el funcţionează. Am avut de câteva ori senzaţia că în sala de antrenament, maestrul meu îmi ghiceşte gândurile. Aceeaşi senzaţie o am acum stând de vorbă cu dumneavoastră. Privirea dumneavoastră mă face să cred că îmi ghiciţi gândurile. Cred că îmi ghiciţi gândurile aşa, din interes pur profesional. Prietena mea – Nicoleta, câteodată, nu totdeauna, îmi ghiceşte gândurile, iar eu, la rândul meu, îi pot ghici uneori gândurile ei. Este un fel de rezonanţă afectivă care-mi face plăcere. Drept ca vorba care spune „gând la gând cu bucurie". Dar cu toate acestea, de unde vin? Cred că cineva din exterior acţionează asupra mea. Este o putere undeva care mă conduce.*

De la depărtare nu am simţit gânduri, ci evenimente. Spre exemplu, cel mai concludent eveniment presimţit de mine şi care m-a frapat a fost când, venind cu trenul de la Suceava spre Iaşi, am avut senzaţia din ce în ce mai puternică, ca un fel de premoniţie, şi care devenea convingere apropiindu-mă de Iaşi, că voi găsi străini intruşi în camera surorii mele, cameră pe care o avea la căminul studenţesc. Normal, ar fi părut puţin probabil să se întâmple aşa. Dę ce? Pentru că sora, prietena mea şi a treia colegă de cameră, achitaseră cazarea pe perioada de vară. Se înţelegeau chiar foarte bine şi în plus, sora mea mi-a dat cheia să merg în cameră că o ştia liberă. Ştiam că trebuie să-mi vină şi prietena. Deci, premizele erau total favorabile. Nimic nu ar fi lăsat de înţeles că s-ar putea întâmpla ceva neprevăzut şi totuşi, aveam senzaţia că voi găsi persoane străine şi voi avea divergenţe pentru eliberarea camerei. Aceasta am mărturisit-o şi taximetristului. Din nefericire, aşa s-a întâmplat.

Convingerea mea este că nu numai eu, dar toţi oamenii, şi tot ce mişcă, nu se mişcă întâmplător, că tot ce mişcă este dirijat după voia lui Dumnezeu. Mă consider un om foarte credincios, deşi merg rar la biserică. Deşi am şi eu păcatele mele, sunt un om credincios. Cât de puternică îmi este credinţa nu pot s-o compar cu viaţa mea proprie. Aş prefera, de

Scanned with OKEN Scanner

exemplu, moartea, să mă chinuie, să mă taie felii sau să mi se aplice orice altă metodă oricât de chinuitoare de suprimare, şi tot nu aş renunţa la credinţa pe care o am în fiinţa supremă.

Uneori, am senzaţia sau capacitatea ciudată, care vine tot de sus, că am mai văzut locuri, persoane, filme, pe care le văd pentru prima oară. Am atunci sentimentul curios şi inexplicabil că pe toate acestea le-am mai văzut, că îmi sunt cunoscute, iar multe dintre ele îmi sunt chiar familiale. Aceste fenomene de «déja-vu» – aşa mi s-a zis că se numesc – eu cred că au apărut de când eram mic copil. Încă de atunci îmi spuneam «parcă am mai fost în locul acesta, parcă pe omul acesta îl cunosc de undeva» şi altele de acest fel. Foarte rar, pe de altă parte, mi se întâmplă să ghicesc gândurile unor persoane din jurul meu. Acest lucru, curios şi el, se întâmplă de obicei numai cu persoanele care au un nivel intelectual elevat. *Uneori, când sunt foarte obosit, iar alteori din neatenţie sau din grabă, mi se întâmplă să scap obiectele din mână. Scap obiectele din mână atunci când dispare autocontrolul gestual. Sunt aici micile mele neatenţii sau marile mele nimicuri pe care le tratez cu totală indiferenţă.*

În urma antrenamentelor de Owan-Ki-Do, care înseamnă calea energiilor vitale, mi-am dat seama că, după un timp diferit ca durată, în cursul antrenamentului, se poate comunica mental, de la suflet la suflet, interpsihic, cu alte persoane. Este greu de spus cum! N-am reuşit – cel puţin deocamdată – să realizez încă un dialog mental verbal. *Am reuşit, cred eu, să simt gândul altuia. Cel mai bine am reuşit însă, să comand mental şi se pare că am fost şi eu, la rândul meu, comandat mental de alte persoane.* De exemplu, ceva care s-a petrecut recent, chiar ieri: eram în sala de aşteptare la spitalul Spiridon. Îmi aşteptam prietena. Pe hol, un domn în vârstă. M-am concentrat asupra acestui domn, sugerându-i mental să se aşeze pe fotoliu. Era ca un fel de joc sau mai bine zis, un exerciţiu efectuat în scopul de a mă verifica, dar şi cu un efect benefic pentru persoana în vârstă. Am repetat comenzile că este obosit, că nu-l mai ţin picioarele de oboseală, că doreşte să stea pe un fotoliu şi la câteva secunde, s-a aşezat pe fotoliu. Comenzile le-am repetat concentrându-mă intens 10-15 secunde. Se poate să fi fost o pură întâmplare sau o simplă coincidenţă, dar nu cred că totul a fost întâmplător. După ce s-a aşezat, i-am sugerat că-i este somn şi i-am cerută în gând să se relaxeze, că-i vine să caşte, să se frece cu mâna la ochi, iar domnul respectiv a efectuat mişcările comandate, însă n-a adormit.

Scanned with OKEN Scanner

Pe de altă parte, şi aici sunt convins că sunt în relaţie cu fiinţa supremă, mi se întâmplă de multe ori să privesc la propria-mi persoană. Aceasta o realizez în mod frecvent şi o fac chiar în mod voit la antrenamente sau în alte situaţii, când vreau să mă relaxez. Îmi închipui, de cele mai multe ori, că sunt la pescuit de exemplu, mă detaşez de locul unde sunt şi mă văd aievea în faţa ochilor, ca şi cum m-aş uita într-o oglindă, în locul pe care mi l-am imaginat, care este un loc real, adică pe malul apei, adică pe acolo pe unde am fost de multe ori. Mă văd astfel pescuind sau stând pe malul apei, sau stând cu picioarele în apă etc. Mă văd ca şi cum m-aş uita la un film colorat. Întotdeauna colorat şi fantastic de frumos. Această stare se realizează mult mai uşor cu ochii închişi, dar mai greu cu ochii deschişi. Mi se pare normal să fie aşa pentru că, dacă ţin ochii deschişi, mă încurcă stimulii exteriori. *Seara, în întuneric, acest film în care eu sunt unicul personaj, se realizează mai uşor. Folosesc această capacitate de autoproiecţie cinematografică totdeauna în scop de relaxare.* Se instalează atunci un fel de moleşeală, o stare de toropeală dulce ca un vis frumos în care mă abandonez. Atunci sunt numai eu cu mine însumi, fără nici un fel de gânduri, fără frici, angoase sau alte asemenea stări. *Este singurul mijloc de a-mi topi ura imensă pe care o am faţă de oameni. Îi urăsc din adâncul sufletului pentru că îmi sunt indiferenţi. Îi iubesc numai atunci când mă văd în filmul colorat. Nu pot însă trăi numai ca actorul lumii mele. Sunt, precum vedeţi, un munte de ură care, doar uneori, are câte un bulgăre de înţelegere pentru alţii. Înţelegere şi nu iubire.* Iubirea mea pentru alţii este o pasăre rară. *Mă iubesc enorm pe mine până la ciudata acţiune de a mă sinucide cu o indiferenţă şi ciudăţenie pe care n-am înţeles-o niciodată. N-am înţeles aceste ciudăţenii pentru că vin peste mine ca o avalanşă care te îngroapă pentru scurt timp şi din care m-au scos, chinuindu-se, alţii. Sunt un om ciudat? Poate că da! De fapt, aş vrea să ştiu cine sunt! Cred că m-am pierdut pe mine însumi. M-am rătăcit în lume. Caut o altă lume. O voi găsi? Nu cred şi totuşi parcă încerc să cred câte ceva. Sunt un film. Acolo sunt eu. Eu, cel ciudat. Mai mult rău decât bun, ireal decât real. Ireal şi ciudat, gelatinos şi amorf ca o vietate absurdă şi inutilă".*

Hipnoza s-a dovedit ineficientă în cazul relatat mai sus, care era un bolnav **epileptic** cu **tulburări psihice schizoforme de tip afectiv**.

Scanned with OKEN Scanner

*

* *

În fine, un al treilea caz, este al unei tinere care, după ce urmează timp îndelungat şedinţe efectuate pe baza metodologiei yoga şi/sau de relaxare, se instalează următoarea simptomatologie psihopatologică pe care o redăm în cele ce urmează:

„Am simţit în urmă cu câteva luni, după ce am urmat şedinţele yoga, că eu nu sunt o singură persoană, ci în acelaşi timp sau alternativ, două persoane. Aceasta mai ales în timpul sesiunii de iarnă. Mai pronunţat a fost în lunile ianuarie-februarie şi martie. Senzaţiile avute nu mi-au mai revenit ulterior cu aceeaşi intensitate, iar alteori, aproape deloc. Îmi amintesc că în aceeaşi perioadă a anului trecut, am avut aceleaşi stări, dar eram prea preocupată de ore ca să mă preocup mai mult de această problemă. Sunt sau eram urmărită de ideea că în jurul meu, datorită mie, este o atmosferă încărcată parcă cu spirite negative (atunci când sunt singură), şi mi-e teamă. Am impresia că mă domină răul. Simţeam că există ceva puternic şi rău în mine. Am renunţat la a căuta în cafea. Compar momentul de atunci cu cel de acum: am crezut că starea respectivă mi se trage de la învăţatul din sesiunea din iarnă, de la suprasolicitare, de la oboseală, dar m-am înşelat. M-am aşteptat ca şi în sesiunea de vară să apară cele două persoane, adică cealaltă persoană, pentru că am avut şi mai mult de lucru şi examenele au fost dificile. Nu mi s-a mai întâmplat însă. Asta, în condiţia în care am crezut că mi se trage de la învăţat şi de la consumul de cafea.

În urmă cu câteva luni, la televizor, a fost prezentat un film englezesc, psihologic şi fantastic, *Twin Peaks*. Vizionarea ultimului episod din acest film m-a determinat să cred că eu sunt două persoane în loc de una şi asta îndeosebi atunci când unul din personaje, după ce revine din lumea spiritelor, privindu-se în oglindă, nu se mai descoperă ca personajul pozitiv de până atunci, ci ca cel de al doilea, adică omul rău care există în fiecare fiinţă omenească, într-o proporţie mai mare sau mai mică. În oglindă apare un alt chip, complet diferit de cel al personajului, dar cu trăsăturile unui om altfel decât cel pământean. Imaginea m-a determinat să cred ceea ce bănuiam, ceea ce eu însumi simţeam, dar nu-mi era confirmat în vreun fel.

Scanned with OKEN Scanner

Eram oscilantă şi sunt şi acum, dar altfel decât atunci; capabilă de umilinţă, şi, apoi, faţă de aceeaşi persoană, să am o mare putere de stăpânire sau s-o ironizez.

Aveam impresia că pot face orice, adică simţeam că pot face rău, dar îmi lipsea curajul. Acum mi-e frică şi jenă să scriu acestea pentru că nu mă mai recunosc, dar uneori mă gândesc şi la omor, la sinucidere, la compromisuri de tot felul, să lovesc pe cineva, să-i fac un rău şi mai mare decât o simplă lovire.

Ideea că sunt dominată de ceva rău am căutat s-o verific şi au fost foarte multe coincidenţe. Acum, poate le consider pure coincidenţe, dar atunci credeam că este totuşi ceva mai mult decât atât: cel mai des, dacă mă gândesc măcar o secundă la ceva rău în legătură cu o persoană oarecare care m-a enervat puţin, aceleia i se întâmplă ceva rău în cursul zilei (mai ales pentru cunoştinţe). Sunt mai multe exemple (poate fleacuri, dar le-am considerat importante atunci): un coleg are o explozie de cauciuc şi intră într-un copac (în Copou), după aproximativ două minute după ce m-a deranjat, alţii acuză că erau să fie accidentaţi la trecerea pentru pietoni; bani pierduţi, căderi pe scări, scandaluri între prieteni, rupturi de relaţii şi nu după mult timp de la despărţirea lor de mine. Astea le-am observat în timp – nu o lună-două. Toate acestea m-au făcut să cred că am altceva. Curios, a început să-mi placă, parcă era un joc, şi aveam impresia că posed o forţă mare interioară pe care o dirijam cum îmi plăcerea spre răul altora. Bineînţeles, nu e o generalizare, nu se poate întâmpla asta cu toată lumea (mai ales cu cei «slabi»), dar o parte dintre ei «îmi cădeau în plasa asta».

Senzaţia de dublu a apărut consecutiv stării mele de hipnoză în care credeam că sunt. Parcă eram în transă şi acţionam, nu în virtutea comenzilor centrale (numai când am ochii închişi simt că sunt conştientă şi atunci când am emoţii). Altceva mă dirija decât centralul. Adică, aş presupune că între comanda pe care ar trebui s-o primesc şi modul de a reacţiona imediat conform comenzii primite prin mine însămi de la prima persoană, înainte de a acţiona imediat, «altcineva», adică persoana a doua, preia ceea ce am primit şi drept consecinţă, reacţionam aproape contrar. Astfel se puneau în faţă două persoane care se întreabă şi găsesc, în situaţiile respective, răspunsuri la ambele întrebări, răspunsuri care erau contradictorii: «Mă întreb de ce am făcut asta? Prima persoană îmi dă răspuns că aşa era bine, logic, normal şi a doua persoană, că era ceva

Scanned with OKEN Scanner

superficial, că aşa trebuie să se întâmple, sau adesea nu găsesc răspunsul adecvat».

Un alt exemplu contradictoriu al modului de a reacționa al celor două persoane ale mele: mă pregătesc să plec în oraş, mă îmbrac, îmi aranjez ținuta, accesoriile şi mă bucur pe moment că-mi place cum îmi stă şi fac asta inconştient (uneori n-am nici un motiv să ies în oraş). După puțin timp de la ieşirea din casă, parcă singură îmi revin dintr-un vis, realizez ce-i cu mine şi fără nici o explicație, mă întorc brusc acasă, realizând numai pe moment că altceva m-a determinat să plec, persoana a doua. Mă reîntorc, mă dezbrac, îmi reîncep lucru de unde l-am lăsat şi, ca şi cum nimic nu s-a întâmplat, în scurt timp uit totul.

– Senzația de aruncare, de aducere de altcineva şi nu de mine.

– Prezumția de a avea nişte puteri fizice şi intelectuale foarte mari.

– Aş numi starea de conştiență a persoanei prime – în timpul emoțiilor sau când am ochii închişi, şi starea de visare, de transă, ceva anormal, particular persoanei a doua.

Dacă stau cu ochii închişi, îmi dau seama că există nişte relații care n-ar trebui acceptate, când deschid ochii nu mai am puterea să judec ceea ce am gândit. Când eram cu ochii închişi acceptam totul aşa cum îmi dicta persoana a doua. Eram dominată de două persoane. Mai aveam momente când reveneam la persoana primă fără să stau cu ochii închişi brusc, pentru un scurt timp, după care reveneam la starea de oboseală. Uneori, cu persoana a doua, pot ajunge la crize depresive când eram capabilă să fac orice, iar pentru a se suprapune cele două persoane eram lovită şi brusc îmi reveneam pentru o perioadă mai lungă.

Nu am o atitudine constantă față de aceeaşi persoană. Unii mă ştiu ca ființă serioasă, alții inteligentă, alții zăpăcită, vulgară, indiferentă. Nu sunt pasională, în orice fel de emoții cât de mici, mă regăsesc în persoana întâi, normală, calculată, pe măsură ce emoția trece, îmi revin la a doua.

Uneori, cu persoana a doua pot deveni şi o persoană elevată, sentențioasă (mi se întâmplă uneori să întrețin discuții pe care cu persoana întâi nu aveam curajul să le întrețin).

În momentul când mi s-a spus că sunt două persoane (eu simțeam asta dar nu puteam confirma) de o persoană străină

Scanned with OKEN Scanner

interiorului meu, mi-am dat seama de adevăr şi am încercat să confund cele două situații (mi s-a părut că brusc, persoana a doua a fugit), iar acum nu mai există cea de a doua persoană.

Tot la televizor a rulat un film, *Julia şi Julia*, în care mă regăsisem.

Am avut de foarte multe ori teama de a mă uita în oglindă ca să nu văd pe altcineva şi evitam asta. Mă speriam. Mi s-a întâmplat ca, uitându-mă, să nu mă recunosc, să nu ştiu cine sunt. Era ca şi cum nu-mi văzusem fața niciodată, sau o vedeam pentru prima dată şi mă speriam. Puteam face orice, mă gândeam la orice rău, după ce-l făceam, indiferent de gravitatea lui nu realizam importanța faptului. Îmi place parapsihologia, deşi nu prea am avut timp să citesc. Ceea ce am citit nu m-a influențat în vreun fel în ceea ce mă priveşte.

Când învăț, învăț nu cu persoana întâi, ci cu cea de a doua (dar numai când stau efectiv cu capul între cărți). Asta în sesiunea de iarnă. Am avut media 9,67. Cu persoana a doua învăț mai greu decât cu persoana întâi.

În vara lui '92, am avut o criză de calciu pe fond nervos şi m-am manifestat foarte ciudat. Țin seama de faptul că în asemenea momente ai o reacție specifică, dar eu am simțit dedublarea şi i-am spus şi mamei: parcă mă simțeam atunci stăpânită de altceva, am reacționat foarte rău pentru că după criza aceea, m-am simțit eliberată, descărcată de ceva rău (bineînțeles obosită), şi în afară de asta, ca şi cum nimic nu s-a întâmplat. M-am zbătut, m-am izbit de podea până m-am epuizat şi am devenit calmă. Mă simțeam ca după o spovedanie. Ca să vă imaginați mai bine, cu puțin subiectivism, fac o corelație cu imaginea biblică, când Iisus vindecă un tânăr de spirite. Am reacționat ca şi acel personaj. Am văzut filmul mult timp după criză (7-8 luni), nu are o influență directă. Ştiu cele întâmplate ca şi cum m-am văzut pe mine când reacționam în timpul crizei. În momentul şi după criză, mi-am dat seama că sunt două persoane.

Mi-am început viața sexuală de anul trecut şi am relații intime regulate. Nu folosesc anticoncepționale. Nu am avut decât un singur partener (prietenul meu), cu care întrețin şi acum relații de acest fel. Ceea ce m-a determinat s-o fac nu a fost persoana primă (cu aceasta

Scanned with OKEN Scanner

eram împotriva acestui fapt), ci persoana a doua, şi parcă am făcut-o inconştient.

Cel mai important lucru care l-a determinat pe prietenul meu să-mi spună că sunt două persoane a fost acela că, prin luna ianuarie până în martie, s-a întâmplat de mai multe ori acest lucru. Îmi reveneam la persoana primă în timpul actului sexual, mă întrebam speriată ce fac, întrerupeam totul brusc, fără să mai revin. S-a întâmplat de multe ori şi am avut discuţii în momentul în care refuzam categoric şi brutal să mai continui ca şi cum nu ştiam ce am făcut. Întreruperea o făceam în timpul actului când brusc realizam că eram nu prima, ci a doua persoană. Nu ştiam să dau nici un răspuns când eram întrebată şi am creat suspiciuni. Nu ştiu nici acum de ce. Tot în aceeaşi perioadă, mi s-a întâmplat să-mi însoţesc prietenul la o cunoştinţă de-a lui, iar pentru a nu sta prea mult timp, eu nu am mai intrat în casa acestuia. De fapt, atunci când am ajuns la poarta persoanei respective, am început să mă smucesc, să-mi fie frică şi nu am vrut să intru în curte pentru că-mi era teamă să nu mi se întâmple ceva (nu ştiu ce mi-a trecut atunci prin minte). Pe prietenul meu parcă-l văzusem pentru prima dată şi-mi era teamă de el. S-a speriat şi a încercat să mă calmeze, iar după ce mi-am revenit, parcă nimic nu se întâmplase. Am intrat în curte şi am aşteptat. Când a fost incidentul, am început să strig, să fug şi întrebam unde merg, ce vrea să facă, că nu-l cunosc, şi eram foarte speriată. Mi-am revenit şi totul s-a rezolvat pe moment".

*

* *

În legătură cu practicile yoga, cu meditaţiile sau cu ingerarea substanţelor psihodisleptice (mescalină, LSD etc.), se trăieşte subiectiv, în raport de capacitatea de integrare ideo-afectivă a fiecărei persoane, o stare particulară care constă în sentimentul detaşării sufletului de corp şi a călătoriei independente a spiritului. Acest fenomen se poate produce, după observaţiile noastre, şi în cursul stării hipnotice, îndeosebi în faza cataleptică. Noi am relatat mai sus un asemenea caz dintre multe altele pe care le-am constatat.

Scanned with OKEN Scanner

În ce priveşte aşa-numita „călătorie" în domeniile generic denumite „dincolo", aceasta poate avea loc la subiecţii care au suferit traumatisme cranio-cerebrale, stări comatoase, care prezintă suferinţe neurologice sau neurochirurgicale etc., fenomene descrise în literatura, îndeosebi occidentală, dar experimentate inclusiv în cursul practicilor yoga, în timpul cărora subiectul are impresia detaşării sufletului, a unirii sale cu Marele Tot, fenomen care corespunde concepţiei indiene privind relaţia dintre moarte şi viaţă, respectiv reîncarnarea. Este în fond, în asemenea cazuri, un fenomen de *disociere şi depersonalizare psihică şi/sau psihică*. Fenomenele de depersonalizare care pot fi psihice sau fizice (*depersonalizare parţială*) sau ambele se petrec simultan (şi atunci vorbim de *depersonalizare totală*), fizică şi psihică. Depersonalizarea are loc, şi se întâlneşte frecvent îndeosebi în schizofrenie, ca şi în alte tulburări psihice de natură predominant endogenă sau exogenă de tip schizoform şi în care se cunoaşte că există procese encefalodistrofice şi îndeosebi, fenomene hipoxice (determinate de insuficienta alimentare cu oxigen a creierului prin deficitul proceselor de oxidare celulară). Aceleaşi fenomene, cu acelaşi determinism hipoxic cu consecinţe abiotrofice, au loc şi în cazul traumatismelor cranio-cerebrale, ca şi în diversele suferinţe cerebrale, precum şi în cazul intoxicaţiilor diverse. În acest din urmă caz, sunt cuprinse inclusiv drogomaniile moderne menţionate mai sus, în cursul cărora toxicomanii au impresia că efectuează călătorii în spaţiul cosmic, călătorii pe care ei le denumesc cu termenul de „trip" sau „voiaj" şi cel mai frecvent cu înţelesul de „călătorie". Desigur călătorie dincolo de lumea senzorială. De aici şi sentimentul unor experienţe extrasenzoriale, parapsihologice.

*

* *

Acest fenomen de călătorie poate apare inclusiv în cursul anesteziilor practicate pentru intervenţii chirurgicale. În acest sens, redăm în cele ce urmează autoobservaţia uneia dintre pacientele noastre, I.M., în vârstă de 38 ani, de profesie medic, redactată după o intervenţie chirurgicală pentru extirparea unui nodul mamar stâng:

„În timpul unei operaţii chirurgicale efectuată cu anestezie «pe mască» şi intra-venos, am avut următoarea trăire, scrie pacienta:

Scanned with OKEN Scanner

„După ce am adormit, brusc am devenit conştientă de existenţa mea, fără să ştiu cine sau ce sunt, unde şi timpul în care mă aflu. Alunecam cu o viteză extrem de mare, mereu accelerată, printr-un tunel negru, strălucitor şi orientat oblic în jos. Am încercat să-mi dau seama ce se întâmplă, dar n-am reuşit. Îmi era foarte frică. Pereţii tunelului parcă se mulau pe mine şi încercam din răsputeri să mă împotrivesc acestei căderi cu viteză fantastică. Brusc, am primit o comunicare (un glas?), care poate fi prezentată exact cu următoarele cuvinte: «Eu sunt Entitatea. Eu sunt Totul. Nu te teme, eşti cu Mine şi totul va fi bine».

Din acel moment, frica a dispărut, la fel de brusc, n-am mai încercat să mă mai împotrivesc în nici un fel.

Pereţii tunelului s-au îndepărtat treptat, lărgindu-şi diametrul şi au început să devină mai puţin negri, mai palizi şi să se coloreze, treptat, în culori pastelate care au devenit apoi intense şi fosforescente. Aceste culori foarte frumoase (cum cred că n-am văzut în realitate niciodată), se întrepătrundeau pe pereţii tunelului care era foarte larg şi erau superbe: roşu, albastru, verde, galben, violet, roz, bleu etc., etc.

M-am trezit crezând că sunt în salon şi văd faianţa albă a peretelui. De fapt, eram în sala de operaţie, pe masă, iar faianţa de pe perete era bleu. Medicul mi-a spus că am întrebat dacă «îl mai am» (operaţia era pentru un nodul mamar), şi mi-am dus mâna spre regiunea operată. M-am convins, probabil, că nu suferisem o operaţie radicală şi presupun că am readormit instantaneu. De această conversaţie cu medicul nu-mi amintesc nimic, mi-a fost relatată ulterior".

În legătură cu cele de mai sus, amintim că Thomas Lampert din Marea Britanie, împreună cu o echipă de medici de la Clinica Universitară Rudolf Virchow din Berlin, a cercetat cauza viziunilor „de dincolo" pe un număr de 42 de tineri voluntari cărora li s-a practicat o sincopă cu o durată de până la douăzeci şi două de secunde. Senzaţiile trăite de aceşti voluntari, în stare de sincopă – la hotarul dintre viaţă şi moarte – descrise după ieşirea din starea sincopală, au fost acelea de linişte, de detaşare şi de încântare, de inefabil, de netrăit până atunci. Autorul conchide că aşa-numitele „călătorii" efectuate dincolo de pragul sau dincolo de perdelele de fum ale vieţii sunt în realitate imaginile elaborate de structurile biopsihice ale personalităţii, în condiţiile lipsei de oxigenare optimală cerebrală. Acelaşi autor susţine, de asemenea, că sentimentele trăite de subiecţii expuşi

Scanned with OKEN Scanner

experimentului de mai sus se asemănau cu cele induse de drogurile moderne sau experimentate în cursul practicilor de meditație tip yoga.

Calinic Botoşăneanul în lucrarea sa de doctorat intitulată *Tanatologie şi nemurire* (Editura Cantes, Iaşi, 1999, pp. 69-79) caracterizează sentimentul celor ce „simt iminența morții" relatând după R. Moody şi E.K. Ross caracteristicile stărilor de conştiință modificată care survin în asemenea împrejurări, după cum urmează:

– pierderea senzației de corporalitate cu sentimentul eliberării de materia corporală şi de trebuințele sale terestre;

– senzația de desprindere de spațiul şi timpul obiectiv;

– apariția unei lumini intense, irizate;

– senzația că alunecă printr-un tunel întunecat ca în cazul pacientei noastre;

– derularea evenimentelor întregii sale vieți pe care le „vede" ca într-un film;

– „vederea" propriului corp pe care-l priveşte de la distanță fie că se află pe masa de operație, sau în locul unde s-a instalat starea alterată de conştiință;

– perceperea „vizuală" a celor din jur în starea sa de conştiință alterată („vederea cu ochii minții");

– la cele de mai sus, în funcție de structura personalității, de credințele şi convingerile sale anterioare apar: sentimente de vinovăție pentru faptele rele pe care le-au comis sau dimpotrivă sentimente de mulțumire pentru faptele bune; sentimentul de deprimare şi de căință de a nu ajunge la lumina către care s-ar fi putut îndrepta; sentimentul nevoii de a fi iertat; sentimente de fericire indescriptibilă;

– intuiția unei cunoaşteri cosmice inefabile.

„Toate aceste stări, – scrie Calinic Botoşăneanul – în esență, se pot sintetiza în starea de ieşire din corpul fizic; de uşurare simțită şi de revenire a conştiinței; de trăire a luminii ca o stare de fericire, armonie şi calm; de despărțire de pământ, când corpul nu se mai identifică cu omul; de derulare a filmului vieții şi de judecată finală; de stare de mântuire şi de euforie terminală (*op.cit.* p. 70).

Toate cele descrise mai sus traduc în primul rând fenomenul disociativ determinat în primul rând, după părerea noastră, de hipozia

Scanned with OKEN Scanner

instalată la nivel cerebral prin acţiunea unor factori nocivi predominant exogeni.

*

* *

În ce ne priveşte noi am cunoscut două cazuri de **rememorare panoramică a vieţii**, fenomen care a survenit la unul dintre ei în cazul unui înec în lacul din marginea oraşului Bîrlad; al doilea caz a rememorat panoramic toată viaţa sa în cursul unui stop cardiac şi care ne relata că îşi privea, de undeva de sus, corpul, personalul medical care era angajat în resuscitarea cardiacă, precizând totodată sentimentul paradoxal de fericire indescriptibilă. Ambele cazuri descrise erau al unor medici – primul medic dermatolog la Paşcani, al doilea medic ginecolog în Iaşi.

Transsexualismul şi disocierea psihică

Transsexualismul este o convingere aproape delirantă, subiectul cu o astfel de afecţiune susţinând cu convingere ireductibilă că el nu aparţine sexului pe care genetic i l-a conferit natura, ci dimpotrivă, se consideră că aparţine sexului opus, motiv pentru care în plan comportamental doreşte să-şi schimbe prin intervenţii terapeutice adecvate sexul, debarasându-se de organele sale genitale reale, pentru a trăi ca un subiect de sex opus sexului său natural.

Tulburarea trebuie, conform psihiatrilor americani, să aibă o durată de cel puţin doi ani, să nu prezinte o anomalie genetică sau ambiguitate sexuală, iar manifestările comportamentale de tip transsexual să nu se datoreze unei boli mintale, îndeosebi schizofreniei.

Mai frecvent la bărbaţi de 5-6 ori decât la femei, transsexualismul se asociază cu homosexualitatea, chiar înainte de pubertate, şi atât la bărbaţi cât şi la femei se dezvoltă un comportament de tip marginal, despre ale cărui manifestări normale sau patologice nu s-au formulat încă cele mai de necontestat opinii.

Cauzele care se incriminează în apariţia transsexualismului ar fi după unii autori de natură biologică.

Mai recent, F. Hartman implica în etiologia transsexualismului o „diferenţiere ultraprecoce a creierului masculin de cel feminin din punct de

Scanned with OKEN Scanner

vedere funcţional" (apud. J. Postel, *Dicţionar de Psihiatrie*, Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti, 1998, p. 573).

Menţionăm că în cazul descris de E. Esquirol, ca şi în cel al lui Marc, era vorba de transsexualism asociat cu travestism (adoptarea vestimentaţiei sexului opus, această vestimentaţie inducând la unii subiecţi juisarea sexuală). În acelaşi timp travestitul „rămâne bărbat pentru el însuşi", nu-şi caută parteneri de acelaşi sex, ci de sex opus sexului său şi nu devine obiect sexual pentru un alt bărbat (J. Postel, *op.cit.*, p. 577).

Un caz de travestivism la un bărbat l-am descris în monografia noastră publicată sub titlul *Comportamentul aberant sexual*.

Pentru Havelock Ellis travestivismul reprezintă cea mai uşoară formă de inversiune sexuală, în timp ce pentru J. Dalay şi colab. acesta este un amestec profund de autofilie şi revindecare, de masochism şi exhibiţionism „asortat cu pretenţii estetice", uzând de hormoni estrogeni: pentru realizarea aspectului fizic feminin. Transsexualismul, pe de altă parte, poate fi consecinţa unor greşeli de educaţie sau manifestarea unei schizofrenii. Primele cazuri de transsexualism au fost descrise de E. Esquirol şi de C.C.H. Marc pe care le redăm în cele ce urmează:

„În urmă cu mulţi ani – scrie E. Esquirol (1838) – am acordat îngrijiri medicale unui bărbat de 26 de ani, înalt, cu o prezentare deosebit de agreabilă, cu o figură plăcută, care mi-a relatat că în prima tinereţe simţea o plăcere deosebită când se îmbrăca în haine de femeie. Admis în înalta societate, atunci când se amuza împreună cu ceilalţi făcând teatru de comedie, el alegea întotdeauna roluri de femeie, pentru ca mai târziu să încerce să-şi convingă membrii familiei şi prietenii apropiaţi că este de fapt o femeie, exact ca în rolurile pe care le interpretează. De multe ori, rămânând singur acasă, se îmbrăca în haine de damă, se coafa, se machia privindu-se îndelung în oglindă, mimând gesturile şi mersul sexului opus.

Într-una din zile, plimbându-ne împreună prin grădină, i-am dat deoparte redingota, gest care a fost considerat de domnul M. ca fiind deosebit de impertinent şi impudic. Nici un argument, nici o metodă de tratament sau de regim nu au reuşit să schimbe convingerea acestui nefericit".

O serie de autori, discutând cazul prezentat de E. Esquirol, l-au încadrat clinic în „demenţa precoce". Această opinie este susţinută şi de Agnès Masson în monografia sa consacrat• transsexualismului.

Scanned with OKEN Scanner

C.C.H. Marc (1840) în cartea sa *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions mèdico-judiciares* (Paris, Edit. J.B. Baillière, 1840, 2, 558-738), expune cazul unui pacient, M.V. care prezenta o melancolie delirantă, crezându-se că este fată: pacientul avea capacitatea de judecată nealterată, ducea o viaţă izolată, ieşea în public doar pentru a-şi exercita funcţia sa de perceptor, restul zilelor rămânând în casă îmbrăcat în haine de damă; intră în conflict cu tatăl său din cauza ideilor sale că ar fi femeie şi nu bărbat, iar după decesul tatălui nu mai poartă haine bărbăteşti, adoptă costumaţia feminină cu care apare în public, merge astfel costumat la biserică, pe stradă devine obiectul de batjocură a copiilor şi ca urmare se retrage la ţară pentru a trăi după bunul său plac. La vârsta de 40 de ani adoptă numele de Rosette, pleacă într-o lungă călătorie, îşi pensează barba, poartă corset „afirmând că este o eroare a naturii", dar că de fapt este fată, iar ***delirul* său a ajuns până la punctul culminant „încât se credea la un moment dat însărcinată".**

La 47 de ani prezintă halucinaţii vizuale sub forma unei femei deosebit de frumoase care i-a „comunicat" că dacă va urma un regim format din lapte şi fructe va deveni femeie. În acelaşi an, cu 5 luni înainte de moarte cade în „sincopă" iar medicii descoperă că „organele sexuale aveau un aspect hidos" consecinţă a tentativei de automutilare „pentru a da impresia unui corp de femeie". Cu câteva zile înainte de moarte intră într-o stare de agitaţie confuză care i se accentua când i se arătau haine bărbăteşti, dar se liniştea când i s-a lăsat costumaţia feminină.

Cazul prezentat de Marc în 1840, a trăit cu un secol înainte de a fi prezentat de autorul citat.

Ceea ce se remarcă atât în cazul lui E. Esquirol, deşi aşa cum arată autorul, gândirea pacientului, cu excepţia ideilor de nezdruncinat că este femeie, nu prezenta modificări patologice evidente. *Gândirea era perturbată doar parţial* şi anume în convingerea sa nezdruncinată că nu este bărbat, ci femeie. În cazul lui Marc în afara acestui sector în care gândirea a fost perturbată parţial s-a adăugat decompensarea melancolică delirantă, motiv pentru care decompensarea a fost considerată ca o tulburare „psihotică", iar constatarea că tulburările de gândire erau cantonate dominant pe convingerea paralogică, după care ei se considerau că sunt femei şi nu bărbaţi, această tulburare a fost încadrată în subclasa

Scanned with OKEN Scanner

„delirurilor parțiale" (apud. Marcela Comisu, *Transsexualismul*, Editura Venus, Iaşi, 2001, pp. 34-37).

În ceea ce ne priveşte am avut sub observaţie clinică directă un caz de transsexualism feminin, studentă la Medicină, care şi-a efectuat lucrarea de absolvire a institutului sub îndrumarea noastră şi care nu-şi accepta numele de fată sub nici un motiv, reacţionând violent dacă nu se uzita de apelativul „Robert". Umbla îmbrăcată în costumaţie bărbătească, nu simţea nici un fel de atracţie pentru bărbaţi, ci dimpotrivă manifesta repulsie chiar pentru simplele relaţii de amiciţie colegială. Pe colegele sale le accepta şi se simţea atrasă nu din simplul conformism şi nici pentru a-şi disimula sentimentele sale că este „altul". Comportamentul obişnuit era cel bărbătesc, atât ca atitudine, cât mai ales în ce priveşte conştiinţa de sine. Această structurare, că din punct de vedere fizic este „altul" a început după vârsta de 15 ani – momentul care a marcat în mod evident comportamentul de bărbat, chiar dacă unele semne de transsexualism au debutat încă din copilăria mică. Am putut evidenţia un puternic ataşament faţă de bunicul său şi o intensă stare conflictuală cu mama şi cu tatăl său care nu-i acceptă conflictul dintre statusul psihosexual şi cel biologic genital. Intelectual prezintă funcţii de cunoaştere superioare mediei. Un examen psihologic evidenţiază tendinţe latente homosexuale. Se remarcă de asemenea tendinţe de tipul *„scindării paranoide"* (conţinute în „sindromul homosexualităţii latente"). Ceea ce n-au evidenţiat explorările psihologice au fost trăsăturile sale puternice schizoide pe care noi le-am desprins pe baza observaţiei clinice şi a discuţiilor pe care le-am avut cu „studentul Robert" pe parcursul unui an de zile cât a durat elaborarea lucrării sale de diplomă, încât *noi am fost înclinaţi în final pentru diagnosticul de „personalitate schizotipală" cu o puternică cenzură a trăirilor sale intens conflictuale şi revendicative* formulate pe o notă de fundal afectiv rece şi distant.

Redăm în continuare un alt caz de transsexualism, aşa cum îl descrie mama pacientului, ca şi trăirile psihice descrise la finalul scrisorii de pacientul însuşi:

„Stimate domnule doctor

Dincolo de motivele de exclamaţie, de reacţiile consumate şi cele previzibile, făcând apel la toleranţă, bizuindu-mă pe calitatea dv. absolut excepţională de psihiatru şi în marginea datoriei fiecăruia de a îndrăzni, vă rog să citiţi această lungă scrisoare. A fost imposibil să esenţializez în

Scanned with OKEN Scanner

puține cuvinte relatarea unei situații cu totul aparte. Simplificând, transsexualism – este numele acestei disperări. Cuvântul «dramatic» încă e anemic pe lângă particularitatea situației și mai ales a intensității cu care e trăită. Are 24 de ani, student foarte bun, cult, cu o logică impecabilă, deosebit de manierat, modest. Nu sfidează niciodată pe nimeni și nimic. Nu prezintă nici cele mai vagi tendințe spre disociere psihică, dereglare, depersonalizare, dedublare. Fizic – normal dezvoltat, caractere sexuale masculine secundare bine reprezentate. Nimic efeminat. **Înfățișare plăcută, sociabil, bine integrat (cu efort).** I se caută compania și **e cu atât mai dorit de fete, cu cât e mai inaccesibil.** Neînțelegându-l, îl consideră egoist și se retrag contrariate și intrigate, făcându-l să sufere pentru suferința lor. **Scrie cu talent poezie și proză – problematică existențială.** Adoră muzica simfonică. «S-a aranjat» și nu a făcut armata, dar nu regretă. Fumează pentru a deruta. Nu bea. **Este aproape vegetarian.** În antecedente, **voalată claustrofobie. Se gândește să înfieze un copil. Zidit de viu în taina sa**, suportând un **amalgam straniu de sentimente cu prețul sângerării** (nu e prea mult spus căci efectele depășesc cauza) nu a ajuns nici rătăcit, nici înstrăinat. **A fost nevoit să învețe să disimuleze, să fie foarte controlat fără a-și fi luat o morgă gravă de victimă și trăiește exasperant acest paradox – el – care se luptă de 20 de ani cu tentații intolerabile – dominându-le, într-un conflict suprafiresc cu incapacitatea de a le accepta psihic, mental, moral.** Știe perfect ce vrea și ce nu poate. **Dorește cu ardoare să devină femeie și să nască.** Este virgin. **Sexul îl poartă «ca pe o haină străină, de împrumut». Oricum, e ceva în plus, de care ar vrea să scape cât mai repede. Ar dori să înfieze un copil. O relație sexuală cu o fată l-ar oripila – ar avea sentimentul că practică lesbianismul. La fel și cu bărbații – dar parcă nu chiar în aceeași măsură. Nu se mai masturbează de mulți ani (5).** Evlavios din convingerea fermă – nicicum asimilabilă unei crize mistice reactive sau unui refugiu de duzină. **Structural, este legat definitiv de credința în Dumnezeu. Preocupare vagă**, nu mai mult decât obișnuită, **pentru viața monahală**. S-a gândit la o recluziune dar numai pentru a nu se întina. Cunoaște detalii despre posibilitatea unui tratament hormonal și a unei intervenții chirurgicale «salvatoare» și toate servituțile consecutive. Dacă s-ar putea urgenta! Merită riscul și osteneala? Există certitudinea că s-ar instala atunci în propria-i ursită? (întrebările îmi aparțin).

Scanned with OKEN Scanner

A fost crescut de bunici până la vârsta de 6 ani. Foarte ataşat de ei. Între 4-5 ani este martor al relaţiilor intime dintre părinţi. Memoria afectivă păstrează limpede plăcerea ce-a resimţit-o el atunci (sexuală – sic!). La grădiniţă şi în anii de şcoală **era timid, inhibat, plângăreţ, cu teama de a nu i se face rău. «Mă apăram, cum îşi apără o fată virginitatea»** (Cât de plastic deghizată frica de castrare!) **Locuieşte cu părinţii. Are nevoie de apropierea lor deşi îl irită şi-l oboseşte. Nu-i iubeşte, nu-i urăşte. Nu se culpabilizează din această cauză. În copilărie, uşor ataşat de tată. Mama – dominatoare, hiperprotectoare şi perfecţionistă, fără tact, cicălitoare, interesată de fiecare pas al copilului. Probabil îşi minimalizează soţul. Tatăl – cu o personalitate mai slab afirmată, preferă refugiul în muncă.** Între părinţi nu sunt conflicte deosebite. **În urmă cu un an, băiatul pleacă pentru 6 luni în gazdă, nemaisuportându-i. Refulează relativ bine resentimentele – ce încă nu s-au transformat în stupoare.** Părinţii nu-i pot înlocui pe bunicii dispăruţi iar trecutul l-a invadat total. Impactul şi ecoul acelui episod au fost prea puternice pentru sensibilitatea sa. **Nu a avut niciodată porniri incestuoase, acceptă ca fiindu-i propriu complexul Oedip. Resimte dureros prezentul şi terifiant viitorul. Nu vorbeşte decât în numele său.** Detestă ideea suicidului. Scrisul, studiul şi lecturile – încercări de vindecare, stupefiantul cu care adoarme pasager durerea, căci el, întreg, e o rană deschisă. **S-a străduit îndelung dar nu poate realiza identificarea cu sexul biologic.** Fără forţele conştiente şi cele inconştiente, singure, principiile morale autoimpuse (al căror captiv este), nu ar fi fost suficiente pentru această autentică şi extraordinară putere de stăpânire. Desigur, în sine, cazul este interesant, cu totul deosebit, poate fi invidiat pentru bogăţia de trăiri, **întruchipează idealul de perfecţiune al androginului, are tâlc de unitate**, dar acest om trăieşte profund nefericit, aici şi acum. Dacă apriori, prin definiţie, orice interpretare este adevărată, **el, în acelaşi timp este şi bogat şi sărac, câştigă mult în conţinut ceea ce pierde în formă, dar rămâne ceea ce a devenit** – însăşi tristeţea. **Poartă o nostalgie de ca şi cum ar fi fost odată cândva, femeie.** Acum, când scriu, am sentimentul imposibilităţii cuvintelor de a exprima ceea ce vreau să spun şi înţeleg mai bine patetismul verbal din tragediile antice (cel puţin). Sunt conştientă – loc şi pericol pentru aproximări există întotdeauna suficient, iar **mereu ceva scapă înţelegerii şi interpretării.** Pentru că este cast, nu priveşte cu oroare

Scanned with OKEN Scanner

sau dezgust ironia vieții, iar eu am convingerea că el nu poate fi o jucărie a destinului în măsura în care **«eroarea» este dobândită și nu înnăscută** și este consecutivă unui **blestemat accident, întâmplarea care l-a ales și nu-i mai dă libertatea să aleagă.**

Dacă profesiunea îmi joacă un renghi, intuiția de femeie (de ce nu ar fi mai adevărată decât inventarierea unor trăsături) îmi spune, cu toate că am știință despre diabolica insistență și convingerea de nezdruncinat a acestor «pacienți», că **ar putea, cu ajutor, deveni bărbat pe de-a-ntregul, așa cum a fost conceput.** Readus la condiția naturală, sunt sigură că n-ar mai da amănuntele domestice ale vieții pe profunzimea dramatică a trăirilor de acum. **Singur, nu mai poate realiza desprinderea de prima imagine și senzație erotică pe care o convertește aberant, căci s-a blocat aici. Motivația sa este adecvată, clară, pură. Alegerea îi va aparține, de asemenea.**

Nu caut sensuri cu orice preț, mă tem de înțelegerea comună, de echivoc, de hazardul asociațiilor, dar vedeți, toate au o orânduială și o evoluție clasică, fără greș. Am avut numai surprize. **Nu încetez nici acum a mă mira de forța cu care reușește această «ascundere de sine» și demnitatea cu care-i suportă consecințele.** În aceste condiții, cum a putut rămâne atât de bun, luminos, fără invidie? Dată fiind inteligența sa și maturitatea câștigată prin suferință, când **cel puțin două forțe atât de puternice – psihice și endocrine – lucrează împreună, sugestii de genul: «încearcă să te rupi de fixația libidinală, fă un compromis – nu e atât de grav, nu ai destulă voință, nu depinde decât de tine ca totul să se corecteze, te ostracizezi cu bună știință, trebuie să ai răbdare și încredere pentru că timpul rezolvă etc.», nu fac decât să-i întărească «nevroza de destin».** Nu vânez mistere și suplimente de înțeles (atâtea câte-or fi) acolo unde ele nu există pentru a fi desluşite prozaic de noi acum, dar **fără doar și poate, mă leagă de el alte fire decât cele care se pot vedea cu ochiul liber. Nu suportă ce este – mai multe – de parcă numai eu i-aș putea auzi suspinele reținute. Felul în care reușește să fie pro și contra sa fără a se trăda, ba chiar, la limită «o dă pe glumă»** nu e un semn că se mai poate interveni? **Oricât ai analiza, constați că oricare parte a «dublului» său este în exclusivitate pozitivă chiar dacă una nu e prietenă cu cealaltă – dar nici nu se învrăjbesc.** Vă asigur că este foarte receptiv, deschis, dar nu sugestionabil, transferul se realizează totuși ușor,

Scanned with OKEN Scanner

nu e nici un indiciu de rezistență psihică sau ambivalentă (în sens patologic). **Nu face dependență de ceva sau cineva.**

„Aparență" face rimă cu „esență" dar unde se termină una și unde începe cealaltă? Pare că nu are nimic și în același timp are totul. De **oricâtă putere empatică ai dispune, nu poți realiza nici imensitatea și grandoarea afectelor sale, nici tragismul lor concomitent – îngemănate în cuplul din aceeași ființă**. Îl respecți și invidiezi, dar n-ai vrea să fii în locul său. Presupunând că noi știm ce este, ajutați-ne domnule doctor să aflăm ce nu este. „Detașarea" celor din afara trăirilor acestui om e o șansă pentru înțelegere și **rezolvare**?

Retorismul de mai sus e un autoreproș și vine din teama de a nu spori dezamăgirea celor ce au încredere în noi.

Dacă cumva am aflat exact ce spune și ce înseamnă el (căci sensul este chiar în poveste) și nu avem rețeta, terapia «x» sigură de succes pentru a evita revenirile dramatice la starea inițială, e ca și cum nu am fi făcut nimic. Nici bun, nici rău. Avem nevoie de Dv.! Avem nevoie (dacă acceptați) de știința, experiența, tactul și discreția Dv.! Sperăm să nu ne spuneți că e un fel de utilitate a inutilului, să nu ne dați speranțe vane ca pe o momeală, să nu ne spuneți că se poate trăi oricum, că întotdeauna se ajunge la un «modus vivendi» (în care profitul poate deveni mai mare decât pierderea, chiar dacă-ți pierzi bucuria de a trăi), să nu ne recomandați alte sensuri – compensații – consolări ale vieții, căci avem de mult sentimentul precis că nu putem fi egali în fața șanselor (neînsemnând aceasta neapărat că am pierdut pariul cu viața – ce vorbe mari!! – și să nu ne spuneți cum că fiecare trebuie să-și asume destinul, că suntem datori să răbdăm până la sfârșitul domniei răului, că el (băiatul), e cu atât mai prețios cu cât e mai rar, că nu au fost descifrate încă toate enigmele, că sunt cazuri grave și că acesta e o bagatelă, că demersul cognitiv și terapeutic rămâne deschis – căci, nu-i așa, se mai fac cercetări și oricum, nu se moare din asta! Nu ne învățați și Dv. să culegem jenant, în continuare, regrete! Și peste toate, nu ne trimiteți la psiholog! Noi la Dv. venim ca la «deus ex machina» ca să ne spuneți cum se poate să ajungi să trăiești omenește și nu prin supravoință.

Am vrut să fac economie de cuvinte și nu am reușit. Mereu e prea mult sau prea puțin. **dacă s-ar putea găsi tehnica (cuvântul, gestul, bagheta, bisturiul, orice) care, fie și violent, să distrugă amintirea interiorizată și asimilată până la inversarea valorilor, inducându-i o**

Scanned with OKEN Scanner

identificare anapoda şi care riscă să nu mai poată fi dezrădăcinată din lucrarea-i perversă lentă şi sigură! Doar înţelegerea, bunăvoinţa şi dorinţa de a fi de folos, sunt aici, fără valoare. Nu exagerez, deşi m-aţi putea suspecta că înclin să fac o legendă din această situaţie – care să devină mai adevărată şi cu mai multe drepturi decât adevărul. **Asta vine din convingerea intimă că realizarea identităţii normale nu este iremediabil compromisă.** Cu acest ultim înţeles şi pentru că nu mă pot abţine, întrebarea întrebărilor: Credeţi că în cel mult un an ne vom putea uita la acest băiat ca la acelaşi şi totodată altul – căci între timp a devenit un bărbat adevărat, sau găsiţi mai cu cale să recomandaţi intervenţia chirurgicală? Desigur, veţi dori să vedeţi subiectul. Dac-aş fi scris de trei ori mai mult şi tot n-aş fi reuşit să redau atât de sugestiv, nuanţat şi complet zbuciumul ruinant aşa cum îl veţi găsi spontan exprimat în scrisul său din pagina alăturată. Există o umilinţă a celui care aşteaptă şi o psihologie a solicitantului. Aşteptăm şi noi cu nerăbdare şi emoţie un răspuns (în scris) de la Dv. Ce e de făcut în imediat?

Cu mulţumiri.

E.P.

Iaşi, 21 ian. 1994

Pentru exemplificare, câte ceva din gândurile sale – cu acordul său:

«Angeli şi Satani bat în poarta-mi. Mă zbat trăind în lege şi-n afară. Tot ce-am zidit mă înconjoară! Şi simt pământul cum se mişcă, fugind de sub picioarele-mi. Cu ultima speranţă mă închin la Tatăl nostru, mă mai ridic, mai merg un pic. Simţesc în mine cum şi-o face zisa lui Iov. Cum amorţesc gândind că totul e deşertăciune şi lumea asta, neizbăvindu-mă de tot ce e deşert. Eu aş urla în ziua mare şi întreagă, să auziţi! Cât viaţa preţ să aibă! Eu, care-am ajuns în nebunia-mi nemernicioasă a îndrăzni privi în faţă firea! Acum, când m-a ajuns durerea aprigă a vrea, a înţelege ce greu îi e femeii să conceapă şi să existe blândă, proaspătă, o floare bună lângă acel ce va să-i fie soţul. **Eu, acela care trăiesc iubind atâta de puţin, simţesc cotropitor prin mine marşul iubirii îngerilor cerului şi scurmătura trupului înverşunată, a lui Satan.**

O, da! Acesta, eu care ades mă calc pe nervi, voind atât de mult încât încalc lumescul, şi tot acela ce şi-a făcut copil cu timpul şi din lacrimi, acela care a încercat aici şi-a încercat şi-n slovă găsind Zădărnicia, mă rog

Scanned with OKEN Scanner

de voi până la rătăcirea minții: Lăsați de-ndată totul, iubiți desăvârșit cum Tatăl v-a creat!»

19 dec. 1993

«E-un soi de frică? Să fie vreun păcat că zbuciumul ce-l am, l-am înălțat, că m-am crucificat pe el? O frică e, de ce? C-aș pierde tot ce am și poate că n-aș mai câștiga nimic? Să-mi fi pierit curajul poate, sau poate-a fost, de la-nceput prea mic?

Așa e, necuprinsă e zădărnicia, dar asta nu-nsemnează a nu mai prețui nimic. Nu-nseamă să-ți pleci steagul lăsând stăpână nimicnicia!

Ferescu-mă de vorbe, de ascunzișul lor, după pricepere și bâjbâind așa, găsesc doar chinul, NU PĂCATUL în scurta-mi trecere!

Și se adaug unii, să-mi urle c-ar fi bine... să mă... arunc în viață! Că ce trăiesc acuma cică n-ar prea fi! O! Unde ești înțelepciune? Unde-am ajuns de nu te pot zări? Pe cât de aspru pot, neîncetând a mă privi, nu înțeleg unde mi-e capul, de v-am putut jigni, încât să-mi spuneți că e ceasul ca-n fața voastră să-ncep a și păli! (roși, cred).

Ori m-am lovit atât de tare, cândva, de o ființă – stîncă, și să-mi doresc acum prin fapta mea (zăcândă-n neputință) s-aprind o luminiță?

Ori s-a jucat vreo genă-n a mea ființă, făcându-mi existența grea? Ori poate n-am avut curajul să mă arunc la viață și să găsesc plăcere... acolo unde ochii mei văd doar dureri și suferinți și amăgiri și copii de mizerii a celei ce-aș putea dori? **Cum aș putea eu prețuind altfel ca să simt la fel?»**".

Complexul despre care se vorbește în cele două cazuri este un termen introdus de Jung și care „desemnează *o totalitate de trăiri și trăsături personale cu un fond afectiv foarte intens, declanșate de evenimente, situații, relații umane etc., mai mult sau mai puțin generale care au un caracter frustrant*" (P. Popescu-Neveanu – *Dicționar de psihologie*, Editura Albatros, București, 1976, p. 122 – subl. autorului). Obișnuit complexul este considerat ca o structură dinamică inconștientă, și care apare cu deosebire la vârstele fragede, când conștiința neelaborată și insuficient structurată nu poate regla și echilibra în plan subiectiv trăirile frustrante, predominant afective, cu efect dezechilibrant asupra vieții

Scanned with OKEN Scanner

psihice. Complexul, ca trăire subiectivă, cu mecanisme şi dinamică inconştiente este constituit predominant din reprezentări şi imagini cu o foarte intensă coloratură şi valoare afectivă, cu repercusiuni conflictuale, emoţionale şi atitudinale, generate de circumstanţele sociale sau familiale nefavorabile, care generează o stare tensională afectivă negativă şi durabilă, pe care o fixează la nivelul conduitei. Această fixare a complexului ca model comportamental nu reuşeşte să anuleze tensiunea afectivă, iniţială, declanşatoare, ci dimpotrivă o fixează şi mai puternic ca algoritm comportamental.

În cazul că această totalitate de trăiri afective frustrante îşi are originea în „evenimente, situaţii sau relaţii" familiale, aşa cum este cazul pacientului nostru, care-şi manifestă ataşamentul afectiv faţă de mamă (*complex Oedip*), trăirea negativă este refulată şi se supune dinamicii inconştientului.

În cel de-al doilea caz – „Robert" ataşamentul este orientat faţă de bunic şi manifestă atitudini de ostilitate conflictuală faţă de ambii părinţi.

*

* *

Un alt caz de transsexualism feminin l-am înregistrat în urmă cu peste 20 de ani, în cazul unei paciente, de loc din Focşani, în vârstă de 28 de ani, care, de asemenea, prezenta comportament şi habitus comportamental de tip bărbătesc, dorea să devină bărbat, debutul simptomatologic transsexual survenind la vârsta de 13 ani. Umbla îmbrăcată bărbăteşte, preferând compania bărbaţilor, dar cu ataşament particular pentru mamă şi în general pentru sexul feminin. În cazul prieteniilor pe care le avea mai apropiate cu unele fete, adopta un comportament dominator. După vârsta de 18 ani se îndrăgosteşte de o colegă de şcoală, devenită apoi şi colegă de serviciu, cu care realizează relaţii homosexuale, ajungând până la adoptarea, în cadrul acestor relaţii, rolul de bărbat, acceptat şi de partenera sa, întrucât în cursul internării era săptămânal vizitată de „soţia" sa, ceea ce, evident, îi procura o plăcere deosebită. Pacienta dorea să-şi schimbe sexul pentru ca în felul acesta să-şi poată realiza legal statutul de soţ-soţie cu partenera sa.

Scanned with OKEN Scanner

Despre disocierea eului

Eul, egoul sau conştiinţa de sine reprezintă şi constituie „nucleul personalităţii în alcătuirea căruia intră cunoştinţele şi imaginea despre sine, precum şi atitudinile, fie conştiente, fie inconştiente, faţă de cele mai importante interese şi valori. În psihologie sub denumirea de *ego* se înţelege acea substructură a personalităţii care asigură echilibrul între tendinţele profunde, generate de funcţionarea biologică a organismului, pe de o parte, şi normele primite prin educaţie, ca şi realitatea obiectivă pe de altă parte. *Eul* înţeles ca ansamblul însuşirilor personalităţii este alcătuit din următoarele ansambluri: *eu fizic* sau biologic ce are în vedere atitudinile corporale care se identifică cu schema corporală; *eu spiritual* alcătuit din totalitatea dispoziţiilor psihice înnăscute sau dobândite; *eu social* ce are în vedere atitudinile faţă de relaţiile sociale ale individului" (P. Popescu-Neveanu, *Dicţionar de psihologie*, Editura Albatros, Bucureşti, 1978, pp. 248-249).

Aşa cum vedem, *Eul, ego-ul sau conştiinţa de sine* alcătuiesc *nucleul biologic, psihologic şi social* al personalităţii, la care se poate adăuga *eul ideal*, *manifestare a supraeului* (în concepţia psihanalitică) şi care exprimă proiecţia imaginii despre sine aşa cum fiece persoană şi-o imaginează sau o gândeşte că ar trebui să fie; eul ideal este expresia tendinţelor spre care aspiră o persoană, modelul unor valenţe comportamentale superioare şi care se manifestă ca o forţă motivaţională puternică în realizarea unui stil de viaţă şi a unor performanţe deosebite. **Eul ideal** este mai bine conturat şi mai corect apreciat la adevărata sa valoare de către alte persoane în cadrul interrelaţiilor şi interacţiunilor psihosociale, decât imaginea pe care o are subiectul despre propriul său eu ideal. Acest criteriu se aplică atât pentru aprecierea eului fizic sau biologic, a eului spiritual ca şi a celui social.

Raportându-ne la *eul fizic sau biologic* şi care din punct de vedere neuropsihologic se identifică cu *schema corporală*, aceste noţiuni au drept conţinut imaginea sau reprezentarea unitară pe care o avem despre propriul corp, imagine integrată, organizată şi globală, care apare ca o realitate a propriului corp, faţă de sine însuşi şi de lumea înconjurătoare, reprezentare plasată ca imagine de continuitate şi identitate în timp, de dimensionare şi orientare în spaţiu, de apreciere constantă a topografiei, dimensiunilor,

Scanned with OKEN Scanner

proporţiilor şi distanţei diferitelor segmente corporale reunite şi integrate unitar în cadrul conştiinţei de sine. Sinteza integrală şi unitară a eului corporal, cu diferenţele sale specifice şi diferenţiale, ca şi a sentimentului de a fi identic cu sine însuşi, se formează *pe etape* în copilărie ca urmare a integrării aferentărilor plurisenzoriale interoceptive, proprioceptive şi exteroceptive, integrate de aparatul funcţional cerebral, subiectivate la nivelul conştiinţei de sine şi în raport diferenţiat raportate la alţii în cadrul relaţiilor sociale. *Eul fizic sau biologic* ajunge la nivelul superior de integrare în perioada edificării conştiinţei de sine ca sinteză unitară şi integrală a eului fizic, spiritual şi social şi, ulterior, în perioada de maturizare biologică, psihologică şi socială apare eul ideal ca parte indisociabilă a conştiinţei de sine, care completează, întregeşte şi îmbogăţeşte nucleul personalităţii. Menţionăm că reprezentarea eului fizic sau a eului biologic este cvasi conştientă, că afectivitatea şi inconştientul au o importantă participare la structurarea eului corporal, ca şi a conştiinţei de sine în general, prin mijlocirea dialogului continuu cu sine şi cu lumea interioară pe care înscriind-o creator în povestea propriei experienţe unice pe multiple planuri şi obiectivând-o prin acţiune şi coacţiune în cadrul lumii naturale şi sociale.

Conştiinţa despre eul corporal este rezultatul iniţial al activităţii aparatului funcţional de integrare cerebrală, această activitate de organizare neurofiziologică a funcţionării unei structuri totale se va prelungi şi integra la nivele superioare de organizare funcţională neuropsihologică şi prin organizări şi structurări funcţionale ascendente îşi va continua acţiunea de funcţionare totală la nivelul sistemului psihic în strânsă conexiune cu informaţiile psihosociale.

În legătură cu cele de mai sus amintim ceea ce scria J. Piaget că: „... organizarea ca funcţionare nu este transmisă ereditar în felul în care se transmite un anumit caracter de formă sau de culoare etc.: ea se continuă şi se prelungeşte ca funcţionare, deci, sub titlul de *condiţie necesară a oricărei transmiteri şi nu sub titlul de conţinut transmis*...", în acest fel înţelegându-se corespondenţa funcţională cu inteligenţa, a cărei condiţie necesară rămâne „de natură strict biologică" (J. Piaget, *Biologie şi cunoaştere*, Editura Dacia, Cluj, 1971, pp. 157-158).

Dacă ne raportăm la schema corporală, adică la eul corporal (fizic sau organic) aceasta este în primul rând rezultatul „unei funcţii de

Scanned with OKEN Scanner

organizare" al cărui prim caracter „este de a fi o funcție de conservare" cunoscând că „propriul oricărei funcții organizate este de a-și conserva esențialul formei sale totale și de a continua să existe ca totalitate" și în care „... faptul esențial îl constituie existența continuă a unor activități și transformări, astfel încât conservarea este aceea a unui invariant dincolo de covariații și transformări", invariantul continuând „să existe ca tendință fundamentală".

În al doilea rând, și tot la nivelul funcțiilor și structurilor organizării este faptul esențial că: „Totalitatea care se conservă este o totalitate relațională" și deci ca „în orice organizare de procese parțiale" aceste procese parțiale se află în interdependență „iar totul nu este altceva decât sistemul constituit prin ansamblul compunerilor sale" și prin urmare: „Al doilea caracter al funcției de organizare este deci interacțiunea părților diferențiate. Fără părți sau procese parțiale diferențiate nu ar exista organizare, ci o totalitate omogenă care s-ar conserva în mod inițial. Fără interacțiunea sau solidaritatea compunerilor nu ar exista nu numai organizare, dar nici măcar o reuniune de elemente atomistice".

În al treilea rând, din cele două proprietăți expuse mai sus rezultă, așa cum conchide J. Piaget, că: „... funcția și organizarea constau în conservarea formei unui sistem de interacțiune de-a lungul unui flux continuu de transformări, al căror conținut se reînnoiește fără încetare prin schimburi cu exteriorul".

Considerațiile de mai sus se adresează în general funcțiilor și structurilor organizărilor biologice și deci inclusiv funcției și structurilor schemei corporale (eului fizic, corporal sau biologic). În baza acestor funcții și structuri ale organizării unitare și integrale nu se poate înțelege conservarea conținutului, a identității totalității integrate de aparatul funcțional cerebral. Prin urmare nu se poate concepe conservarea, totalitatea și identitatea *eului fizic*, în afara unor schimburi înnoitoare cu exteriorul, după cum fără această unitate și identitate totală a *eului* fizic nu putem înțelege și concepe unitatea *ego-ului* (*a Eului*) *fizic,* dar nici organizarea și funcționarea *Eului spiritual* și *social*, structuri și funcții de organizare ale eului în general indisociabile, interdependente și ireductibile uneia alteia în unitatea totalității omogene a părților sale diferențiate, fără de care nu se poate concepe organizarea dinamică și disocierea progresivă a egoului în ansamblul său.

Scanned with OKEN Scanner

Raportându-se la principiile expuse mai sus cu privire la funcţiile şi structurile organizării predominant neurofiziologice, J. Piaget precizează următoarele cu privire la relaţiile dintre structurile predominant biologice şi procesele de cunoaştere: „Oricât de generale ar fi aceste caractere (...), se constată imediat că ele, sunt, de asemenea, caractere ale formelor de cunoaştere celor mai evoluate, după cum şi, de altfel, diverse moduri de cunoaştere, şi la toate nivelele. Altfel spus, cunoaşterea comportă înainte de orice, o funcţie de organizare, iar aceasta este o primă analogie fundamentală cu viaţa" (J. Piaget, *op.cit.*, p. 159).

Raportându-ne la tulburările eului fizic, spiritual şi social vom observa că în bolile psihice şi îndeosebi în schizofrenie se constată tulburări de schemă corporală (a eului fizic) exprimate prin perceperea unor modificări de dimensiune, de înălţime, formă şi volum ale corpului sau ale părţilor sale componente, pacienţii acuzând că membrele, în particular membrele superioare sunt mai alungite, mai mari ca volum sau mai mici, mai grele; că extremitatea cefalică este mai mare, mai voluminoasă; că faţa are aspect dismorfic etc. Aceste modificări de schemă corporală sau ale eului biologic se constituie obişnuit ca simptome în cadrul fenomenului de depersonalizare parţială, fizică sau depersonalizare totală dacă alături de eul corporal pacientul acuză şi percepe totodată modificat şi eul spiritual (psihologic). Toate aceste fenomene apar ca rezultat al fenomenelor disociative, discordante de tip schizofren. Nerecunoaşterea sau ignorarea unei jumătăţi de corp sau a unui segment de corp de obicei este consecinţa unei suferinţe organice cerebrale, şi cu excepţia psihosindroamelor organice cronice cerebrale aceste manifestări aparând cu o frecvenţă scăzută în bolile psihice. În mod excepţional şi inconştient se poate întâlni disociaţia expresivă facială, caz relatat şi de noi, când bolnavul cu o jumătate de faţă plânge şi cu cealaltă jumătate râde, după cum frecvent se constată în schizofrenie disocierea mimico-gestuală. Toate aceste modificări traduc disocierea dintre funcţia şi organizarea eului fizic, care afectează în ultimă instanţă însăşi funcţia conservării şi a interacţiunii părţilor în ansamblul acestei conservări şi organizări funcţionale.

Ceea ce se impune să subliniem este că *fenomenul disociativ al schemei corporale* şi care aparţine de sindromul de depersonalizare întâlnit în schizofrenie mai ales, apare şi în alte circumstanţe de natură disfuncţională sau organice congenitale sau dobândite, fie de tipul unor

Scanned with OKEN Scanner

convingeri cvasi delirante, ambele eventualităţi putând fi considerate şi în cazul transsexualismul.

Din literatura consultată de noi cu referire la transsexualism nu am găsit descris fenomenul de disociere a eului fizic sau biologic **şi nici referiri cu privire la disocierea *eului spiritual*, a *eului psihosocial* şi a *eului biologic* şi în general vorbind a *conştiinţei de sine* care se bazează pe conştiinţa eului personal şi al *sinelui* ca o componentă biologică a personalităţii în care sunt cuprinse organizările funcţionale ereditare, rezervorul energetic al activităţii psihice „exponent al lumii interioare al experienţei subiective" fără să posede conştiinţa realităţii obiective şi a cărui funcţie constă în diminuarea sau reducerea tensiunii şi a obţinerii plăcerii sau gratificaţiei pe plan imaginar sau simbolic. Sinele, inclusiv în cazul transsexualismului, poate intra în conflict cu *eul* sau *supraeul*.**

Pe de altă parte notăm că în ce priveşte conştiinţa eului, şi conştiinţa de sine apar târziu în evoluţia filogenetică dacă avem în vedere că animalele au conştiinţă (sau poate mai corect, conştienţă), dar fără a avea conştiinţa eului (C. Rădulescu-Motru , *Curs de psihologie*, p. 207) iar conştiinţa de sine este o caracteristică şi o realitate care apare tardiv – în jurul vârstei de 3 ani – la om.

În acelaşi sens, notăm că organizarea şi sinteza funcţională reprezintă caracterul structural al conştiinţei, iar sinteza înseamnă „organizare, integrare în sisteme, adică *înţelegere*" iar în înţeles gestalist conştiinţa este creatoare de forme şi „ar fi *o funcţie de structuralizare*" (V. Pavelcu, *op.cit.*, p. 162).

La cele de mai sus ar mai fi de adăugat în mod expres că „Necesitatea invarianţilor este însă cea mai izbitoare tocmai pe terenul inteligenţei însăşi. Pe de altă parte *întreaga logică constă, de fapt, în a construi scheme invariante, destinate să organizeze în gândire fluxul ireversibil al evenimentelor exterioare, şi devenirea continuă a curentului conştiinţei interne: conceptele, sub aspectul lor dublu de clase sau de relaţii reprezintă tot atâtea exemple;* **iar principiul identităţii, deşi dezmiţit de real la o oarecare scară, exprimă cu titlul de normă a subiectului gânditor această exigenţă de invarianţă, în măsura în care gândirea vrea să rămână coerentă**. Pe de altă parte, *inteligenţa impune realului o serie de noţiuni de conservare, a căror formare necesară o*

Scanned with OKEN Scanner

putem urmări în cursul evoluției primilor 12 ani de dezvoltare a copilului..." (J. Piaget, *op.cit.*, p. 160).

Același autor precizează că *organizările cognitive*, care au ca bază formarea schemelor de organizare funcțională biologică, organizările cognitive se vor orienta, ca și cele biologice „... spre o diferențiere și o integrare complementare pentru că toate sistemele cognitive (percepție, scheme senzoro-motorii și mai ales conceptuale) se dezvoltă mereu, în dublul sens al unei afinări a diferențierii dar solidară cu o crescândă coerență". Lalande opunea principiul identității, ca „normă supremă a omogenității gândirii – organizării biologice" iar E. Meyerson „opunea identificarea, unică funcție cognitivă, diversificării impusă numai de real" și așa cum observă J. Piaget „... amândoi neglijau faptul fundamental că însăși gândirea diferențiază neîncetat structuri...".

Cea mai remarcabilă analogie „între organizarea vie și aceea care este proprie funcțiilor cognitive – observă J. Piaget – ține de faptul că, și în aceasta din urmă, conținutul organizat se modifică fără încetare, astfel că pe acest teren, organizarea este în esență dinamică și se reduce la a integra în forme permanente un flux continuu de obiecte și de evenimente variabile. O «formă bună» perceptivă se aplică la cele mai diverse obiecte, de la o bilă de plumb până la luna plină, pentru formele circulare etc. Propriul unei «scheme» senzorio-motorii este de a se generaliza la situații noi. Toate sistemele de concepte, la toate nivelele de inteligență, nu funcționează efectiv, în gândirea în acțiune, decât în legătură cu împrejurări sau probleme noi, care asigură o continuă circulație în conținutul acestor idei" (J. Piaget, *op.cit.*, p. 160-161).

Toate cele de mai sus sunt caracteristici fundamentale, inclusiv „pe terenul gândirii vii, respectiv în cursul funcționărilor concrete și efective", însă dincolo de aceste analogii fundamentale apar diferențieri între organizările cognitive superioare și cele particulare organizărilor morfologice organice, diferențieri solidare exprimate prin disocierea „formei" de conținut.

Pe terenul „formelor" organizări organice, morfologia organică, sub aspectul său de morfogeneză și „de forme de echilibru" acestea sunt indisociabile de conținutul lor material și energetic. Această indisociere este atât de adâncă încât nu s-a putut ajunge sub nici o formă să se dea o teorie

Scanned with OKEN Scanner

matematică sau algebrică satisfăcătoare a organizării biologice în general, şi această indisociabilitate pe terenul funcţionării, această solidaritate dinamică între formele şi conţinuturile lor este chiar mai evidentă" deoarece dacă încetează funcţia „încetează şi forma" şi în final se ajunge la moarte, adică la „structurile fizico-chimice neorganizate" (J. Piaget, *op.cit.*, p. 162).

Nu acelaşi fenomen are loc, în opinia noastră, în ce priveşte organizăril cognitive normale, în care caz se produce în mod manifest „o *disociere progresivă* a formei de conţinut", disociere care devine cu atât mai evidentă cu cât procesele psihice evoluează de la formele inferioare instinctuale cele mai apropiate de morfogeneza organică şi până la nivelul gândirii şi conştiinţei, în care caz disocierea progresivă a formei de conţinut atinge cea mai înaltă treaptă chiar dacă nu cunoaştem bine limitele inferioare iniţiale de la care pleacă fenomenul disociativ.

Raportându-se la *disocierea progresivă* a formei de conţinut, J. Piaget scrie următoarele, aşa cum reiese din citatul poate prea mare care urmează, dar pe care-l considerăm ca semnificativ de important pentru înţelegerea *proceselor disociative psihologice normale* ale personalităţii şi care au o importanţă particulară pentru înţelegerea sensului şi semnificaţiei disociaţiei în psihopatologia schizofreniei, ca şi pentru fenonenele disociative de la nivelul organizărilor biologice funcţionale induse autosugestiv prin meditaţie yoghină disociativă ce poate ajunge până la limitele catalepsiei profunde apropiate de moarte.

„Pe terenul instinctului, al funcţiilor senzorio-motorii şi ale percepţiei o asemenea *disociere* nu se schiţează decât cu dificultate, ceea ce marchează între altele înrudirea existentă între «formele» lor şi acele ce caracterizează morfogeneza organică: *instinctul* nu este adesea decât prelungirea funcţională a «formei» organelor şi la fel se întâmplă cu multe *reflexe* şi conduite senzorio-motorii elementare dobândite, legate de apucare, locomoţie etc. *Percepţia* este indisociabilă de excitările senzoriale etc.

Odată cu inteligenţa, dimpotrivă, vedem cum la copilul de om se produce o *disociere progresivă* a formelor de conţinut: *slabă* mai întâi *la nivelele gândirii preoperatorii*, unde totuşi, *datorită* mai cu seamă *limbajului, schemele conceptuale* depăşesc experienţa actuală, *această disociere creşte* sensibil *la nivelul «operaţiilor concrete»* în care *anumite deducţii elementare* (tranzitivitate etc.) devin posibile şi *se însoţesc* de pe acum *cu un sentiment de «necesitate» inferenţială*, care *depăşeşte astfel*

Scanned with OKEN Scanner

evident conținutul. Disocierea este însă, chiar și *în acest caz, relativă*, căci tranzitivitatea, de exemplu, nu va fi aplicată imediat greutăților și volumelor, deși este evidentă pentru cantitățile simple. Odată *cu nivelul operațiilor propoziționale*, dimpotrivă, un ansamblu de forme se detașează într-o măsură suficientă de conținuturi, pentru *a constitui operații «formale» sau ipotetico-deductive independente*, în măsură să permită *constituirea unei logici care a devenit autonomă. Această logică formală «naturală»* este aceea care *a permis, pe terenul gândirii științifice*, să se constituie *o logică reflexivă* sau *axiomatizabilă* și în același timp *matematicile «pure» în sensul de independente de orice obiect*" (J. Piaget, *op.cit.*, p. 163, subl.ns. – M.Ș.).

Chiar dacă la baza inteligenței se află structurile naturale biologice, „formele pure" ale inteligenței posedă o importantă capacitate de *disociere* a formei de conținut, care nu se întâlnește, în stare normală, decât doar schițată, inaccesibilă pe teren organic, *disocierea progresivă* la nivelul inteligenței presupunând gândirea, disociere care presupune o primă funcție specializată, particulară proceselor psihice superioare și respectiv unui „cadru funcțional de organizare mult mai general" (J. Piaget).

Această diferențiere progresivă duce la „diferențe în domeniul invarianților sau al noțiunilor de conservare" invarianți funcționali sau conservarea funcționării organizatoare și a „formelor" generale, care se leagă de această funcționare „și care nu se leagă decât aproximativ de terenul organic ceea ce face ca *«formele cognitive» din cauza independenței lor crescânde în raport cu conținuturile, să dobândească structuri de conservare riguroase, cum este cazul în toate domeniile deductive avansate. Așadar, aici pare să existe* **o a doua funcție specială a mecanismelor cognitive evoluate**, *dar după cum se vede, este vorba în mult mai mare măsură de o împlinire, sau de o desăvârșire în raport cu funcția generală a conservării, proprie oricărei organizări, decât de noutate discontinuă și specifică*" (J. Piaget, *op.cit.*, pp. 163-164, subl.ns. – M.Ș.). Pe de altă parte este de amintit faptul că psihicul influențează în mod considerabil organizările și structurile biologice cum ar fi, de exemplu, perturbarea homeostaziei după o traumă psihică intensă. În același sens amintim că indisociabilitatea dintre organizarea și funcționarea biologică, disocierea ar fi abia schițată – în opinia lui J. Piaget, fapt care este într-un anumit fel contrazis de cazurile de autohipnoză meditativă care conduc

Scanned with OKEN Scanner

până la o moarte aparentă şi la reducerea profundă a funcţiilor aparatului respirator şi ale celui circulator etc. Deci la nivel biologic este posibilă disocierea.

Ceea ce reiese din cele expuse mai sus este şi în corelaţie cu evidenţierea fenomenelor disociative la nivel neurofiziologic, evidenţiate experimental de P. Anohin, că fenomenele disociative de la cele mai simple şi până la disocierile progresive caracterizează atât organizările funcţionale biologice în general şi neurofiziologice în special, cât şi, îndeosebi, organizările cognitiv-conceptuale.

În al doilea rând din cele expuse atât în ce priveşte concepţia lui P. Anohin, cu privire la aparatul funcţional de integrare unitară cerebrală, ca şi din concepţia lui J. Piaget, se desprinde că disociaţia se manifestă aşa cum au demonstrat-o experimentele lui Anohin inclusiv în domeniul neurofiziologic, iar în ceea ce-l priveşte pe J. Piaget, cercetătorul argumentează că fenomenul disociativ **„nu se schiţează decât cu dificultate" pe terenul instinctului, al funcţiilor senzoriomotorii, al percepţiilor** etc. „Percepţia este indisociabilă de exercitările senzoriale" scrie psihologul genovez şi că începând abia odată cu inteligenţa are loc „*disocierea progresivă*" a formelor de conţinut. Din cele de mai sus putem considera că disocierea începe de la formele iniţiale de viaţă, iar dificultatea înţelegerii disocierii vine de la aceea că nu ştim încă limitele i raza de autonomie dintre organic şi psihic.

În cele ce au fost expuse mai sus cu privire la transsexualism observăm o disociere îndeosebi la nivelul Eului (corporal, psihic şi social) a formelor de conţinut, care se manifestă atât la nivelul conştiinţei de sine dar şi mai ales la nivelul funcţionalităţii unitare organice a personalităţii.

*

* *

Un caz interesant de trecere de pe un plan pe altul al identităţii de gen am constat-o la o pacientă suferind de schizofrenie paranoidă care ne mărturisea că în timpul copilăriei şi a adolescenţei şi până când s-a căsătorit a avut totdeauna sentimentul că ea este bărbat şi nu femeie, purta îmbrăcăminte bărbătească şi avea atracţia predominantă pentru sexul feminin. Psihic se constată trăsături schizoide încă din timpul

Scanned with OKEN Scanner

preadolescenței cu tendință la retragere și izolare, comunicativitate dificilă, cu un nivel intelectual cu mult deasupra mediei, iar în ce privește structura instinctiv-afectivă se remarcă o hipersexualitate marcată, care a început să devină manifestă mai ales după vârsta de 16 ani. Ceea ce apare ca manifestare paradoxală în comportamentul prepsihotic al pacientei este că deși manifesta tendințe homosexuale evidente, totuși satisfacerea tendințelor transsexuale nu le realiza prin comportament homosexual, ci printr-o activitate heterosexuală, foarte intensă, realizată în mod particular în perioada studenției. După căsătorie au dispărut treptat sentimentele și comportamentul transsexual, dar nu și comportamentul hipersexual.

Ceea ce a apărut deasemenea paradoxal ca manifestare comportamentală în cursul decompensărilor acute schizofrenice a fost faptul că atunci când discuta cu o femeie se substituia până la identificare cu persoana de sex feminin și de asemenea când discuta cu un bărbat – de exemplu cu medicul – se identifica cu persoana bărbatului cu care discuta, identificare care era și fizică și psihică, fenomenul disociativ fiind intens acuzat. De altfel, în cursul unei discuții îndelungate cu pacienta, aceasta a afirmat cu certitudine delirantă că ea nu este femeie și că tot timpul în cursul internărilor s-a simțit că este bărbat. De la tendințele transsexuale din perioada adolescenței și până la dispariția acestora după căsătorie și reapariția lor în perioadele acute ale bolii este un fenomen de balansare a *disociației Eului* și *depersonalizării*.

În cazurile prezentate cu tulburări ale identității de gen – transsexualism – este evidentă *disocierea conștiinței de sine, a egoului, exprimată prin disocierea dintre eul biologic, spiritual și social*, concomitent cu o *disociere a raporturilor dintre conștient și inconștient, disociere patologică* fie la interferență cu normalitatea, fie cu fenomene de structurare psihotică, toate *alterând aberant* sau *alienant*, nucleul personalității.

Noi, așa cum am mai amintit, nu am găsit în literatura de specialitate consacrată transsexualismului menționată *disocierea* așa cum am formulat-o mai sus și care evident depășește fenomenele normale de *disociere simplă* sau de „**disociere progresivă**", aceste din urmă procese înscriindu-se pe spirala ascendentă a schemelor de organizare funcțională a sistemului psihic, în corelație cu funcționalitatea aparatului de integrare unitară neurofiziologică descris de Anohin și cu fenomenele *disociative*

Scanned with OKEN Scanner

progresive descrise de J. Piaget şi care stau la baza proceselor de incluziune şi respectiv de asimilare şi acomodare adaptativă cu sens integrativ-anticipativ ascendent şi nu disociativ descendent, ca în cazul transsexualismului, în condiţiile în care această tulburare de identitate apare pe fondul imaturităţii cerebrale particulară acestei vârste, cât şi a insuficientei legări de realitate a autismului (egocentrismului infantil) normal în care persistă structurile gândirii complexuale psihologice, care să împiedice, la persoanele fragile, elaborarea invarianţilor necesari structurilor de conservare şi să permită astfel, prin inferenţe complexuale, distorsionarea identităţii de gen, cu atât mai mult cu cât subiectul este schizotim.

Totodată reamintim că în stare de funcţionalitate normală şi de integrare optimală a structurilor funcţionale biologice, neurofiziologice, fenomenul disociativ progresiv favorizează evoluţia progredientă a proceselor psihice cognitive şi afectiv-voliţionale, prin desprinderea formei de fondul structurii. Tot în stare normală disocierea la nivelul structurilor biologice fenomenul dosociativ, în opinia lui J. Piaget este abia schiţat şi această schiţare aproape imperceptibilă se observă, printre altele, la nivelul instinctului, a percepţiei etc.

În stare patologică însă, noi am constatat, disocierea inclusiv la nivelul biologic, al schemei corporale, sau a *conştiinţei biologice*, aşa cum rezultă din finalul observaţiei pe care o redăm mai jos după cum a fost ea redactată de pacientul însuşi:

*

* *

„Crizele de obsesii au început la vârsta de 13-14 ani, printr-o *nelinişte* faţă de obligaţiile şcolare, sentimentul că sunt constrâns de datoria pe care o aveam. Întrebam mereu, obsedant, dacă sunt liber.

Se accentuează în clasa a VIII-a (odată cu apropierea admiterii la liceu), combinate cu puternice crize de nervi.

Această nelinişte se manifestă ca o apăsare, ca o *supărare puternică*, care vine dintr-odată, un sentiment de groază faţă de obligaţiile şcolare, un sentiment de constrângere. Găseam permanent componente reale sau nereale ale lucrurilor respective din care îmi făceam *procese de conştiinţă*. Întrebările erau absurde şi exista o *disociere permanentă*.

Scanned with OKEN Scanner

Stabileam ore stricte pentru lecţii: eram mereu în căutarea unei siguranţe că restul timpului sunt liber. Strictețea față de program şi obligaţii era dată de un sentiment de totală *nesiguranţă*, de goană infinită după timp liber. Simţeam nevoia să mă refugiez într-un timp liber fără obligaţii.

Sentimentul constrângerii şi nesiguranţa stau la baza *amărăciunii sufleteşti*. Eu o numesc *„negreală" sufletească.*

Obsesiile s-au desfăşurat şi pe un alt plan – *tematica lor era legată de viaţa sexuală*. Ele *s-au intensificat în timp, apărând în perioade*. Toată *neliniştea, tendinţa spre analiză au trecut în acest plan. Erau groteşti.* Anumite *imagini, gesturi faţă de persoanele din jur sau imaginare; procese de conştiinţă pentru imaginarea unor lucruri indecente, se manifestau ca şi obsesiile şcolare, prin întrebări, analize, nelinişte, sentimentul vinovăţiei, dar mai accentuat.*

Am persistat până la tratamentul Dr. P. cu regimul de grâu, după care am avut o perioadă de *acalmie, luciditate şi linişte*. După dispariţia Dr. P., în 1997, am urmat un tratament la dl. Dr. C. cu Nux Vomica după care m-am simţit extrem de rău.

În vara anului 1997 (după examenul de stat) *reapar aceste obsesii*, dar sub o *formă interiorizată. Le analizam fără a mai pune întrebări. Impresii, imagini foarte urâte, monstruoase, apăreau dând sentimentul de vinovăţie, de nelinişte, deprimare, conştiinţă încărcată, „negreală"*. Caut *permanent prin analiză o logică pentru a alunga sentimentul vinovăţiei. Supărarea constă în impresia pe care aş face-o părinţilor dacă ei ar fi fost la curent cu ceea ce-mi trecea prin minte.*

Prin septembrie 1997 cedează şi, treptat, dispar. *Rămâne ca o idee (urmă?) pe conştiinţă.*

La sfârşitul lunii august 1997 încep tratamentul la Dr. D. din Piatra Neamţ, pe care îl continui în 1998, 1999 şi 2000. În vara anului 2000, după administrarea de „Antrinomin" şi „Staphizegin" se declanşează *crize de tensiune intracraniană* care se manifestă ca o stare de *supraexcitaţie, de depresie* ca şi *când ai asista la un cutremur*, un *val de căldură care vine la cap*, o *congestionare*, parcă ai *febră*, comparabil, poate, cu ceea ce simţi *când urci un munte*, deci un *efort mare şi în acelaşi timp te sperii ca şi când ai vedea un urs. O presiune, nu e durere*, dar e *înrudit cu durerea*, care are mai multe componente. *O apăsare. Dă impresia că este modul propriu de a reacţiona, este personalizată.*

Scanned with OKEN Scanner

Deci tensiunea, care exista înainte, ca o stare de fond, se declanşează sub formă de crize.

După „Staphizegin 200" din 23 septembrie 2000 urmează o criză de 11 zile.

Crizele de tensiune au o perioadă culminantă în decembrie şi apoi din martie până în iunie *tensiunea intră într-o fază atenuată.* În paralel, din martie încep să apară *stări psihice obsesive legate de boală*, care au crescut progresiv până în iulie. Pe 18 iunie am avut *o criză mai deosebită, identică* cu cea din 18 iunie 2000 – *o criză puternică de nervi şi o supărare puternică care nu mi-a permis să mănânc şi să dorm 24 ore.* Apoi *a cedat tensiunea, au cedat şi obsesiile şcolare*, şi la începutul lui iulie urmează *două săptămâni de toropeală extremă, o mahmureală, după care se declanşează în forţă o altă fază a obsesiilor*, cu altă tematică, *asemănătoare cu cea din '97*, dar *de o intensitate inimaginabilă*, de câteva ori mai puternică ca cele din '97 şi urmează timp de *două* săptămâni cel mai mare şoc pe care l-am avut vreodată, 20 de zile fără pauză, care *m-au dus la disperare; a fost un şoc foarte violent, o teroare psihică la culme, un adevărat iad.*

Tot repertoriul şi modul de manifestare al *obsesiilor şcolare* au trecut în planul *obsesiilor sexuale. Sunt înlocuite brusc, chiar în decursul unei singure zile. Uit tot, obsesiile legate de şcoală, şi îmi amintesc dintr-odată subiectul lor din '97. S-au reactualizat sub o formă foarte puternică: sentimentul vinovăţiei, sentimentul de amărăciune („negreală"), procesele de conştiinţă. Stau toată noaptea disecând acelaşi lucru care cu 4 ani în urmă îmi trecuse prin cap într-o fracţiune de secundă, supărarea a fost aşa de puternică încât nu-mi permitea să mănânc sau să dorm*, stând într-un *consum teribil, înlocuind somnul cu o concentrare foarte puternică în care analiza se face prin comparaţie faţă de anumite aspecte normale, sau faţă de persoane cunoscute sau imaginare, faţă de impresia pe care aş putea să o fac faţă de cineva, faţă de anumite lucruri de natură sexuală, imaginate sau întâmplate în trecut*, care, *neştiind dacă pot să aibă vreo însemnătate, contribuie la sentimentul vinovăţiei.*

Tot *travaliul crizelor porneşte de la o anumită impresie*, pe care mintea o are în momentul crizei, *un mod greşit de considerare a lucrurilor prin care mă consideram un monstru sau era frica de a nu exista germenii unei înclinaţii anormale, a unei calităţi negative*, care se mulează perfect pe

Scanned with OKEN Scanner

personalitatea mea, pe ideea obsesivă încât *nu pot face separaţie*. Pentru a *vedea dacă e real sau nu, fac analiză prin comparaţie faţă de anumite aspecte, situaţii, persoane înconjurătoare, pentru a localiza şi rezolva anomalia.*

În momentul declanşării acestei crize se *declanşează şi o „negreală" puternică, o supărare puternică, conştiinţă încărcată, sentimentul vinovăţiei, o stare care mă face să nu suport o bucurie*, nu-mi tihneşte nimic, *mă feresc de orice gând sau lucru plăcut, de mâncare*; e o *deprimare până la a considera că nu ai nevoie de o astfel de viaţă.*

Aceste *obsesii pornesc de la o idee şi înfloresc prin tot ceea ce poate inventa mintea pentru a pune pe conştiinţă lucrul respectiv, pentru a-l clarifica.* Încerc să disting cât mai clar această *impresie de bază de vinovăţie, de parşivitate ce provoacă gândire anormală.* Insomnia e înlocuită apoi cu lupta cu somnul *pentru a mă concentra pe obsesii* ceea ce m-a adus la starea de *„piele şi os"*.

Crize de intensitate foarte mare trec brusc la zero. Apar brusc şi trec brusc. Când trec, parcă sunt alt om, recapăt buna dispoziţie, sunt activ, nu-mi mai pasă de ceea ce am gândit. *Alternanţa este de ordinul orelor*, uneori *de ordinul minutelor* sau chiar *secundelor.*

În paralel cu acest tip de crize se declanşează insomnia şi un fior în zona abdominală, ca la o emoţie foarte puternică. **Seamănă şi cu jeleul, *parcă mă transformă în gelatină*, aceasta *ţinând 8 zile*.**

Trebuie specificat că există un anumit orar al crizelor, apar la anumite ore.

În august apar primele semne de cedare. Dacă până acum a existat o alternanţă între ore, acum începe o alternanţă între zile şi perioade. La început 10-12 ore pe zi, apoi după 20 zile, ajung la 4-10 ore pe zi, apoi 1-2-3 ore pe zi, dar şi zile de şoc cu câte 14 ore.

În septembrie am primele zile de zero ore, 12 zile bune şi foarte bune, alternând cu zile de şoc de 8-14 ore. Au alt orar, mai mult noaptea, ceea ce *mi-a dereglat programul, dormind toată dimineaţa*. În ultimul timp crizele sunt însoţite de un *nod în piept, usturime în piept, respiraţie grea, sufocare, palpitaţii.*

De la sfârşitul lunii septembrie, începutul lui octombrie, scade *sentimentul de amărăciune*. Odată la 24 zile, vine un ciclu de 3-4 zile,

Scanned with OKEN Scanner

extraordinar de rele, restul zilelor sunt mai bune cu 2-3 ore sau 5-6 ore, sau chiar fără. În noiembrie numărul de ore este în creştere.

Obsesia – este o *idee care apare brusc, selectată de creier independent de voinţa mea, vine de dincolo de gândire, îmi face foarte rău, generează un sentiment de nelinişte, un sentiment negru ca şi cum aş avea o crimă pe conştiinţă, un sentiment de nesiguranţă, de relativitate totală. Uneori vin şi prin somn, ca o energie negativă.* **Parcă sunt idei dictate, nu sunt ideile mele, ca o minte paralelă. Sunt idei monstruoase. Sunt un monstru?** Aceste idei sunt anormale. *Sunt eu anormal?* Am uneori impresia că ideile respective nu ar fi produsul bolii, ci un defect, o anomalie a personalităţii, o componentă firească a firii mele şi *asta mă face să mă consider un monstru, sau anormal. Analiza menţine în minte aceste idei monstruoase – procese de conştiinţă. Ajung la un rezultat logic că nu au nici o importanţă şi totuşi conştiinţa rămâne încărcată.* Mă simt *speriat, îngrozit de aceste idei (pe care nu pot să le exprim), un fel de energie negativă, sunt ca nişte câini.*

Uneori nu pot opri prin logică pentru că sentimentul persistă.

Sentimentul acesta este o nelinişte *ca şi cum aş avea o crimă pe conştiinţă. Sunt aşa de urâte aceste idei încât nu le pot discuta. Nu ştiu de unde provin. E ceva genetic?* Am avut *ascendenţă criminală?* Îmi *modelează mintea, , mă simt transformat de ele*. Dau impresia că fac parte din caracter, că sunt structurale. Om anormal? *Nu pot să le alung pentru că le am pe conştiinţă. Am impresia unei calităţi negative (o parşivitate).* Neliniştea împinge la *analiza şi imaginarea unor lucruri extraordinar de groteşti, urâte, respingătoare care dau prioritate rezolvării mintale a neliniştii decât urâţenia în sine.*

Ideile vin sub forma unui *şoc*. În momentul în care apar, *simt într-o secundă o supărare foarte mare, o „negreală" foarte puternică, o teroare şi totodată o intoleranţă psihică la stresul pe care-l provoacă. Nu pot tolera* această *teroare*. Pe moment *nu mă mai interesează nimic din ce este în jur.*

Există un sentiment de fond, o impresie ca o datorie faţă de ceva. *Mă aştept la ceva care să-mi ia libertatea. Când apare criza cu ideile respective îmi dă impresia că mă transformă într-un monstru.*

Am pe conştiinţă *impresia denaturării relaţiilor cu persoanele apropiate, am impresia că aceste persoane mă detestă. Apar palpitaţii şi respiraţie grea. Sentimentul de vinovăţie faţă de monstruozitate.*

Scanned with OKEN Scanner

În perioada iunie 2000 – iulie 2001 am avut crize tip „Spigelia" aproximativ din două în două săptămâni. Au cedat două luni între iulie – 15 septembrie şi reapar pe 15 septembrie într-o formă extrem de dureroasă cu *dureri foarte înţepătoare de inimă, apoi paralel cu coloana pe partea stângă până la ceafă şi apoi până la orbita stângă şi până la ureche.*

Mi-a afectat ochiul stâng încât nu puteam să-l deschid în noaptea crizei.

Totodată am avut un puls foarte puternic încât nu puteam să mă mişc şi să respir mai tare. Dispare dintr-odată ca şi crizele de tensiune şi obsesii şi, a doua noapte am avut o diaree cumplită, cu crampe şi balonare. La fel am păţit când am făcut regimul cu grâu al Dr. P. Apare o stare de constricţie internă, o blocare, palpitaţii, gâfâială, un fior, *o emoţie ciudată, totul din jur devine ostil, dă un stres cu tentă emotivă*, o emoţie stresantă, este emoţia care o aveam când plângeam în copilărie şi *în crizele de gigantism.*

După câteva minute *se transpune într-o idee, care apare ca o multitudine de nelinişti, o impresie mai mult, nu o idee cu un efect psihic între idee şi sentiment.* În câteva secunde mintea o prelucrează şi se transpune în obsesie.

Am avut o agitaţie a creierului de când mă ştiu, sentimentul că sunt pe o saltea pneumatică care primeşte mereu impulsuri şi mă dezechilibrează. Încercare mentală de a mă echilibra cât de cât. Uneori, noaptea aveam impresia că pic din pat şi mă ţineam de aşternut să nu cad.

Percepţia gigantică a corpului în contrast cu o percepţie a aceluiaşi corp minuscul, discrepanţă între ceva compact şi masiv şi ceva minuscul care trebuie să suporte această povară. *Inima* bate ca şi cum ar fi *şi ea agasată de ceva*, şi la fel se întâmplă cu corpul – sunt mâinile mari dar această stare de gigantism n-o pot conştientiza decât ca emoţie.

Într-o poziţie proastă amorţesc cu mult mai repede decât în mod normal, decât într-o poziţie normală. Este o *permanentă inerţie în mişcări*, şi ar trebui să fac un efort nefiresc spre a le mişca.

Ca model criza are un sâmbure mic care este în planul psihic, dar şi în toate planurile şi unul de gigantism.

Scanned with OKEN Scanner

Relațiile cu mediul din jur sunt *amorțite, greoaie*, și se realizează cu un efort foarte mare.

Criza prin natura ei, prin șocul ei, aduce o *imposibilitate de a mă mai bucura* de cei din jur și atunci apare amărăciunea sufletească, care pune o greutate pe conștiință, ori mă aduce la *imposibilitatea de a mă bucura de un lucru pentru care am interes.*

Sentimentul de inferioritate este dat de elementul minuscul care se produce în stările de gigantism. Atunci apare percepția discrepantă între mari și mici în ce privește corpul, nu în timpul crizelor ci dimpotrivă, sunt stări aparte în afara crizelor psihice. Acestea au apărut în timpul copilăriei (probabil din fașă) și s-au reactivat după tratamentul homeopatic la vârsta de 21-22 ani. Ele apar rar: seara după ce mă culc, și dacă fac o mișcare impresia de mai sus, ca o fantomă pe care o văd dispare și după câteva secunde, minute, sau ore apare senzația de apăsare sternală și de amorțire cardiacă – și a pulsului – după care apar obsesiile acompaniate cu sentimentul de amărăciune de diverse intensități.

În legătură cu modelul explicat și mai ales legate de tratamentul homeopatic.

Tensiunea intracraniană a fost sub forma unui jar în cap, orbitele dureau. Nu am putut întoarce capul 4 zile și mai ales ochii, am avut febră. Când aplecam capul aveam senzația că acesta (capul) este ca un bol de sticlă umplut cu apă și lovit de apă în momentul când era aplecat.

Senzația de jeleu sau gelatină a corpului este doar una din multiplele percepții corporale pe care le resimt în crize și în afara crizelor. De exemplu, în loc de tensiune, apare altă dată senzația de pietrificare a capului și permanent este un sunet ca un țiuit în cap, care în stările de oboseală se intensifică încât abia mai aud ce se petrece în jur.

În legătură cu *boala* presupun că este o *baterie care înmagazinează un fior, o căldură, și în special o senzație înrudită cu durerea, o constricție puternică a creierului, care generează agitația fizică și psihică.* Este exact ca omul stresat și nedormit, care *nu mai are răbdare să realizeze coordonat un lucru, răbdarea pentru a gândi, sau orice altă acțiune.* Această energie supratensionată în cap, își adună rezervele din corp, și nedescărcându-se la

Scanned with OKEN Scanner

nivelul capului produce o *amorțire a creierului* și de aici agitația corpului și a sufletului.

Consider că energia proprie este folosită dezastruos și mă încarc din nou numai găsind originea aceste dereglări. Se încarcă mereu corpul cu energie negativă și este o circulație a energiei între cap și corp. Această energie cred că vine din afară, este dirijată spre mine. Nu știu de cine, așa cum nu știu de ce pot să văd atâtea monstruozități și să-mi simt transformat mereu corpul, ba megalopsic sau minuscul, sau ca un jeleu sau ca o gelatină, iar capul ca un pietroi. De ce? De unde impulsurile?"

Menționăm că examenele clinice și paraclinice, inclusiv examenele EEG, tomografia computerizată nu au evidențiat semne care să ateste în vreun fel crizele epileptice. Examenul psihologic evidențiază fenomenele obsesive la o personalitate de tip schizoid. Este una din formele de debut al schizofreniei cu simptomatologie obsesivă malignă, care ajung de obicei la delir disociativ paranoid obsesiv, nesistematizat.

Disociație psihică la o bolnavă suferind de epilepsie temporală cu tulburări psihice schizoforme pe fond premorbid conversiv

Un caz clinic de disociere psihică survenită pe fondul premorbid a unei personalități de tip conversiv la care s-au adăugat crizele de epilepsie temporală cu tulburări psihice discordante, îl expunem mai jos în cele ce urmează. Pacienta se află în tratamentul nostru de peste 25 de ani. Prima internare în clinica de psihiatrie a fost când pacienta avea 18 ani și a prezentat diagnosticul de „Tulburare de personalitate de tip conversiv". Între timp, suferă un traumatism cranio-cerebral, după care, la un interval de 4 ani, apare o simptomatologie clinică particulară epilepsiei temporale, confirmată electroencefalografic prin activitate paroxistică cu false complexe vârf-undă de 3 c/s cu focalizare temporală. După o îndelungată perioadă de timp au apărut semne atipice de tip discordant, concomitent cu o hiperexcitabilitate sexuală. După căsătorie și tratament adecvat dispar fenomenele pseudohalucinatorii vizuale și auditive, și are loc concomitent o „normalizare forțată" a traseului electroencefalografic. Evolutiv se

Scanned with OKEN Scanner

accentuează sentimentele religioase până la nivelul bigotismului, devine evidentă perseverența ideatorie, bradilalia, se păstrează însă simptomatologia premorbidă conversiv-disociativă şi devin frecvente stările de *dreamy state*, accentuându-se totodată ideile delirante religioase. Merge frecvent la biserică, nu numai în zilele de sărbătoare, dar şi în cursul săptămânii. Citeşte literatură cu tematică religioasă şi disimulează ideile erotomanice (teomanice).

Redăm în cele ce urmează fenomenele disociative, aşa cum sunt descrise de pacientă şi în care găsim *„stigmatele isterice"*, manifestările de tip *dreamy state*, fenomenele de *levitaţie*, precum şi *halucinatorii auditive* şi *vizuale*:

„A – 32-a vedenie – 1999

Era în postul Paştelui, nu mai ştiu ziua, se făcea că zburam pe sus cu mâinile ridicate către cer, şi zburam sus deasupra blocurilor, câmpiilor cu pomi, cu flori; zburam alteori lent, alteori vijelie, cântam cântece cu Isus şi dacă intram şi stăteam într-o casă, stăteam puţin, şi-mi luam zborul iarăşi, deoarece nu aveam aer în casă, şi mă sufocam, simţeam nevoia să ies din casă, să îmi iau vânt, spre cer, să zbor, că altfel muream. Eram exact ca o pasăre, parcă nu eram aşa, zburam pe sus cu picioarele întinse, întinsă orizontal şi dreaptă, şi cu mâinile ridicate drepte spre cer; zburam ca o vijelie; Soţul meu din urmă de la balcon, mă striga dar nu mă mai întorceam. În timp ce trebuia să zbor mintea mea trebuie să fie foarte concentrată, la cel de sus, că altfel nu puteam să zbor. **Spre finalul vedeniei în timp ce mai stăteam să mă odihnesc puţin din loc în loc, în palmele mâinilor mele aveam găuri multe, toată palma; găuri de cuie mari şi adânci că vedeai prin ele; şi după aceea palmele se umflau ca pâinea care creşte, umflate tare şi tot aşa, iar aveam găuri, mâini, se umflau ca pâinile iarăşi, şi tot aşa înainte a durat cam câteva minute şi m-am trezit din visare.**

A – 36-a vedenie – 28.XI.2000 – Marţi

F. importantă (notează pacienta)

Se făcea că eram într-o biserică străină – părintele – duhovnicul meu D. Viorel stătea pe un scaun în partea dreaptă, şi aştepta să vină coriştii la cor, la repetiţie; eu venisem mai devreme, şi am pus, să curăţ, dintr-un lighean cu apă şi spumă şi cu o perie un covor mare şi frumos, din biserică – roşu cu alb înflorat. Au venit şi coriştii, băieţi, îmbrăcaţi în costum negru,

Scanned with OKEN Scanner

veneau câte unul şi aşteptau să înceapă repetiţia. Părintele îmi spunea să termin treaba, că vrea să înceapă repetiţiile. În partea stângă a bisericii era racla cu Sfânta Parascheva (în realitate racla se află la Mitropolia din iaşi), eu între timp eram aproape gata cu covorul de curăţat şi m-am ridicat şi încovoiam covorul ca să-l strâng sul şi să vin în spatele coriştilor, ca să-l aşez în spatele lor, ca să-l mai curăţ că nu era încă gata; mă mişcam în aşa fel ca să nu deranjez coriştii. La un moment dat văd că Sfânta Parascheva încearcă să se scoale din raclă, sfărâmă îmbrăcămintea de argint care o avea pe ea în două, de la jumătate şi în părţi, şi se ridică din raclă, total cu trupul ei normal de femeie de parcă era vie, se dă jos din raclă şi se îndreaptă spre mine. Eu la un moment dat, încetul cu încetul mă culc jos sub formă dreaptă, dar stăteam în aer fără să ating pământul, stăteam deasupra pământului ridicată, întinsă doar câţiva centimetri. Părintele şi coriştii, toţi s-au speriat, miraţi, neştiind ce se întâmplă cu mine. Trimit răspuns acasă să vină mama mea urgent sub pretextul că mi-e rău. Eu, între timp, mă ridic încetul cu încetul câţiva metri de la pământ la nivelul statului unui om şi chiar mai sus, şi merg prin biserică în aer, nemişcată dreaptă, cu mâinile pe lângă corp, fără să vorbesc cu cineva, eram ca de piatră, puteam să aud, eram conştientă de tot ce se petrece în jurul meu, vedeam cu ochii, dar nu puteam să întorc capul sau să mişc mâinile şi picioarele; mă întorceam cu tot cu corp (trup).

Mă ridicam, şi în picioare tot aşa dreaptă în aer, mergeam fără să mişc picioarele, eram îmbrăcată în ceva alb lung, cu mâneci lungi, îngustă pe trup, arătam aşa parcă aş fi fost un om sfânt, nici nu ştiu cum să mă exprim, aveam în mine o căldură sufletească, sentimente de milă, bunătate, dragoste. Între timp a venit mama mea să vorbească cu mine, eu o auzeam, dar nu vorbeam cu ea, că nu puteam. Ea plângea că nu ştia ce s-a întâmplat cu mine. Eu după aceea mi-am luat zborul, prin biserică, după care la un moment dat, vine o femeie cu o căciulă neagră, pe care voia să o descoase şi nu putea, că era puţin obosită; ea vroia să strice acea căciulă de tot. Eu îi iau atunci căciula din mână, văzându-o cum se chinuie, şi am pus degetul pe cusătură, apăsat şi era ca un fir ce ardea, dar în acelaşi timp nu se cunoştea că era arsă, sau că miroase a ars, şi căciula i-o desfăcusem fără să las nici un semn.

După aceasta văd nişte constructori, că se chinuie să dărâme un pod, stabil de piatră, şi fier oţelit, că şi era deja stricat şi vroiau să facă altul în

Scanned with OKEN Scanner

locul lui. Eu atunci mă strecor în sus şi zburând întind mâna dreaptă în sus, şi cu toată forţa puterii mele din trup, împing oleacă stâlpul şi mă strecor repede printre grinzi, după care cade podul, total, complet. Eu am zburat pe sus în aer şi culcat şi în picioare mult timp prin oraş. Şi aici m-am trezit din acest vis. Dar ca niciodată acest vis a fost altfel. Înainte de a mă trezi şi dezmetici din vis *mi-am văzut corpul stând pe pat ca mort, şi eu cum intram în el, dar am şi simţit cum am intrat în corp liniştită; paşnică, şi am deschis uşor ochii. Era ora 5,14 dimineaţa – am simţit atingerea corpului când am intrat şi a patului, când s-a lăsat uşor greutatea corpului pe pat.* Aceasta ce am povestit până acum a fost foarte clară, reală şi simţită de mine. *M-am trezit cu dureri mari şi usturime în palme.* Această vedenie care mi s-a întâmplat, *cred că a fost, după părerea mea, o stare de levitaţie sau răpire la cer, ieşirea sufletului meu din corp, după care să intre înapoi în corp*. Nici în ziua de astăzi, nu pot să-mi dau seama, ce a fost aceasta cu adevărat, şi unde am fost. Chiar în momentul acesta în care scriu toate acestea, ceva acum, momentan, parcă a intrat ceva în mine şi simt o putere foarte sigură pe mine şi un tremur total în mine, mă ia cu palpitaţii puternice şi nişte emoţii foarte mari, ***Îl trimit pe Domnul meu în mine, ochii îmi dau în lacrimi, este lângă mine, îl iubesc enorm de mult, mi se face rău, cred că nu mai pot să scriu, căci m-am concentrat mult să scriu toate acestea de mai sus povestite până acum, şi cred că deja în timpul acestor scrieri care le scriu acum, am intrat fără să vreau să mă gândesc într-o stare de extaz şi aceasta din cauză că ori de câte ori pomenesc numele lui Isus, sau mă gândesc la el profund, chiar fără să-mi dau seama, imediat am şi căzut în extaz.*** **Sunt lucruri care sunt sigură că nu mă crede nimeni de toate acestea care le scriu, în aceste caiete numai eu ştiu, şi cred cu adevărat deoarece, le trăiesc pe propria mea piele. Cred că niciodată nu am să pot să explic foarte bine şi în alţi termeni, toate cele ce se întâmplă cu mine, căci eu nu am găsit cuvintele potrivite ca să le pun pe hârtie; deoarece nu le ştiu bine spune şi îmi este foarte greu".**

Din relatările pacientei se desprind cu claritate manifestările de *dreamy state*, fenomenele de levitaţie, disociaţia personalităţii, manifestările halucinatorii, ca şi stările de transă disociativă cu coloratura sa teomanică. Asemenea manifestări disociative de tip schizoform noi le-am studiat pe un număr de 70 de pacienţi, comparativ cu un lot martor de

Scanned with OKEN Scanner

bolnavi suferind de schizofrenie paranoidă, utilizând în acest sens chestionarul OMS format din 127 itemi. Concluziv, comparaţia tulburărilor psihice între cele două loturi, în cele mai multe cazuri de epilepsie temporală cu tulburări psihice de tip schizoform era din punct de vedere al simptomelor psihopatologice apropiată sau identică cu manifestările psihopatologice ale bolnavilor de schizofrenie.

Transa orgasmică disociativă

În legătură cu cazul prezentat şi cu fenomenele de disociaţie şi transformare a identităţii ca şi de metamorfozare a personalităţii, cu identificare delirant-halucinatorie cu o persoană de sex feminin, la care se adaugă manifestări autoscopice, concomitente cu realizarea autoerotismului, poate că ar fi de amintit că tabloul psihopatologic expus, chiar dacă este particular de bogat, faţă de **transa orgasmică**, noi considerăm necesar să menţionăm unele din trăsăturile acestui din urmă tip de transă. În acest sens vom reaminti că în Grecia antică se vorbea de mai multe tipuri de transă: **transa divinatorie** care avea ca obiect pe zeul Apolon; **transa poetică** inspirată de muze şi îndeosebi de zeiţa Mnemozina; **transa ritualică** a Coribanţilor sau **transa menalismă** în cursul căreia adepţii şi practicanţii acestui tip de transă erau posedaţi de zeul Dionisos şi în fine; **transa erotică** care-l viza pe Eros. Aşa cum arată G. Lapassade în „**Les états modifié de la conscience**" (Edit. PUF, Paris, 1987, p. 20), S. Freud a descris transa erotică sub forma conceptului de **libido**, echivalentul **Eros-ului platonician**.

Gustav Le Bon (1895) în cunoscuta sa lucrare „**Psihologie des foules**" nota că în cadrul mulţimii individul „... nu mai este conştient de actele sale. La aceştia, ca şi la hipnotizaţi, în timp ce unele facultăţi sunt distruse, altele pot ajunge la un grad de exaltare extremă... Deci: dispariţia personalităţii conştiente, predominanţa personalităţii inconştiente, orientarea pe calea sugestiei şi a contaminării sentimentelor şi a ideilor în acelaşi sens, tendinţa la transformarea în acte a ideilor sugerate, acestea sunt principalele caractere ale individului în mulţime... Individul prins în mulţime este ca un visător care parcurge străzile – în acelaşi timp treaz şi ca un halucinant, receptiv la toate sugestiile."

Scanned with OKEN Scanner

În asemenea condiţii şi în mod particular în condiţii excepţionale (înfometare sau însetare colectivă, în condiţiile lagărelor de concentrare, a închisorilor şi îndeosebi şi când cel deţinut este lăsat singur timp îndelungat într-o celulă) apar fenomenele psihice disociative, se disoluţionează personalitatea şi ca într-o stare cvasihipnotică cei înfometaţi şi însetaţi văd alimente şi apă, aşa cum ne relata un cunoscut al familiei, cetăţean român de etnie evreu, salvat din trenul morţii, care a experimentat starea disociativă de a fi lucid şi în acelaşi timp disociat – văzându-se cum „bea" apă şi cum se „alimentează" în „vagonul morţii" în acele condiţii de sufocare prin lipsă de oxigen şi în absenţa apei şi alimentelor.

Aceste stări excepţionale şi când mulţimea în care este inclus clamează sentimente şi idei, ca în cazul de mai sus, apar asemenea trăiri disociative induse sugestiv de mulţimea supusă unor asemenea condiţii, individul comportându-se în mulţime ca un subiect în stare de veghe la care ideile şi sentimentele sunt acceptate sugestiv şi transformate în idei şi acte dominante asemănătoare şi în consens cu cele sugerate de un hipnotizator.

În consens cu cele de mai sus apare uşor de înţeles motivul pentru care S. Freud ajunge la concluzia că „hipnoza este o mulţime în doi" şi că „de la stare de iubire la hipnoza distanţa nu este mare. *Punţile de asemănare între cele două sunt evidente. Se face proba cu privire la hipnotizator a aceleaşi umilinţe în supunere, a aceluiaşi abandon şi chiar absenţa criticii cu privire la hipnotizator, a persoanei iubite. Se constată aceiaşi renunţare la orice iniţiativă personală: fără îndoială că hipnotizantul nu ia locul de* ***eu ideal****. Numai în hipnoză toate aceste particularităţi apar cu cea mai mare claritate şi relief, astfel că ar apare mai indicat să se explice starea de iubire prin hipnoză decât să urmezi calea inversă."*

„Freud compară dependenţa îndrăgostitului faţă de obiectul dragostei sale cu cea a hipnotizatului faţă de hipnotizator" – scrie G. Lapassade –, în ambele cazuri întâlnindu-se „aceeaşi absenţă a criticii" chiar dacă hipnotizatul nu este niciodată total prins de pasiunea sa (G. Lapassade, *op. cit.*, p. 21).

S. Freud vorbeşte în hipnoză de fenomenul disociativ, de „supunere umilă" faţă de hipnotizator. În ce ne priveşte pe baza practicării hipnozei, pe o perioadă de peste patru decenii, noi nu am constatat sentimentul de dragoste sau „supunere umilă" la pacienţii hipnotizaţi, cât mai ales s-a

Scanned with OKEN Scanner

evidenţiat acea relaţie specială pe care marii hipnotizatori au denumit-o cu termenul de **raport** şi care constă mai ales într-un fel ataşament inconştient faţă de hipnotizator. Spunem acestea deoarece fenomenul de raport se întâlneşte nu numai la om ci şi la animalele (pisici, de ex.) pe care noi le-am hipnotizat şi de aceea este oarecum nerealist să acceptăm ideea conform căreia, mai ales, în cazul animalelor hipnotizate, „raportul" se stabileşte sub dublul său aspect: „**orb**" şi „**lucid**" în acelaşi timp, aşa cum se crede, se întâmplă şi în visul lucid sau în hipnoza în stare de veghe. Nu putem – credem noi – să atribuim unui animal hipnotizat, ca şi unui visător, aceleaşi calităţi „de luciditate" şi de „orbire" cu care intră în hipnoză sau în stare de reverie, un bărbat sau o femeie, aşa cum se exprimă, G. Lapassade – care a acceptat punctul de vedere freudian. Că inconştientul participă în acest proces, alături de o stare „lucidă" este o constatare valabilă pentru persoana umană, dar considerăm că nu este la fel de valabilă şi pentru un animal. Pe de altă parte ceea ce noi am constatat în cursul stărilor hipnotice, atât la bărbaţi cât şi la femei, sunt următoarele elemente: aduşi în stare de hipnoză profundă le-am sugerat celor hipnotizaţi că pot să viseze ceea ce ei (ele) doresc cel mai mult. Surpriza a fost că, în cazul femeilor, de cele mai frecvente ori, atunci când au dorit să relateze conţinutul visului, acesta a avut conţinut erotic, şi cel mai important încă în realizarea visului cu acest conţinut nu era implicat hipnotizatorul, decât doar în rarisime cazuri. Aceasta este de altfel şi motivaţia practică pentru care în fenomenul disociativ hipnotic intervin inconştient o infinitate de motivaţii asupra cărora nu putem opera la nivelul reducţionist predominant biologizant, iar starea de **raport** care se stabileşte nu are în general componenta de supunere „umilă şi amoroasă" a hipnotizatului în raport cu hipnotizatorul şi că în modul cel mai frecvent hipnotizatorul, în această condiţie disociativă „oarbă" şi „lucidă" totodată „**nu ia locul Eu-lui ideal**" (Pentru amănunte vezi: M. Şelaru – *Hipnoza*, 2 vol. Edit. Moldova, Iaşi, 1996).

Pentru a ne apropia de înţelegerea **transei orgasmice patologice** aşa cum a fost realizată şi expusă, de pacientul prezentat mai sus şi la care reamintim prezenţa disociaţiei concomitente a conştiinţei de sine (în sensul metamorfozei identităţii după tipul disociaţiei transsexuale), cu fenomenele heautoscopice a dublei disocieri a personalităţii metamorfozate în femeie, vom recurge la descrierea stării orgasmice pe care o realizează G. Lapassane (*op.cit.*, pp. 22-24), după Wilhelm Reich.

Scanned with OKEN Scanner

În lucrarea sa intitulată „**La fonction de l'orgasme**" (Edit. L'Arché, Paris, 1992). W. Reich, împarte orgasmul sexual în două faze: prima: „faza de control voluntar a excitației" și a doua fază în care „conștiința este complet centrată pe senzația plăcerii" când ambii parteneri prezintă capacitatea sau „facultatea de a se abandona". Prima fază este cea a preludiului în care excitația agreabilă crește ascendent și în mod egal (s-ar presupune) atât la bărbat cât și la femeie, până în momentul intromisiei, după care în a doua fază „conștiința este complet centrată pe perceperea senzației de plăcere..." eul fiind angajat în așa fel ca să „epuizeze toate posibilitățile plăcerii și să atingă maximum de tensiune înainte de producerea orgasmului..."

Această a doua fază are la rândul său două componente: una neurovegetativă care constă în „contracții musculare involuntare, tahicardie, excitații profunde" și a doua componentă conștientă în cursul căreia excitația „cuprinde întreaga personalitate". Dacă în cursul acestei a doua faze se vorbește sau se râde se produce „o gravă dezordine în facultatea de a se abandona".

În cazul pacientului descris mai sus cele două faze ale transei orgasmice se desfășurau la nivel fantasmatic senzația de plăcere fiind resimțită pe plan mintal și pe rolul de femeie, în timp ce orgasmul de asemenea era disociat o dată resimțit ca persoană de sex feminin, parteneră a bărbatului din filmul pornografic, și a doua oară dar de mică intensitate ca rezultat al acțiunii autoerotice, totul realizându-se în această atmosferă de transă orgasmică, pseudotransexuală și halucinatorie, fenomen care nu apare în transa orgasmică obișnuită. La acest pacient transa orgasmică profund și alienant se realiza la nivelul conștienței Eului în mod delirant, fantasmatic pe statutul de femeie și în același timp halucinator heautoscopic și metamorfozic a dedublării și transformării personalității în condițiile disociației psihice de tip disociativ.

În același timp cazul prezentat ilustrează că fenomenul disociativ în schizofrenie nu se petrece numai la nivel psihic dar și la nivelul, structurilor extracerebrale, dacă luăm în considerare că manifestarea disociativă a apărut diferită sub raportul componentelor vegetative pe rolul de parteneră și deosebit pe rolul de bărbat care practică concomitent autoerotismul. (Pentru detalii cu referire la transa orgasmică patologică vezi: M. Șelaru, *Comportamentul sexual aberant*, Edit. Moldova, Iași, 1993, p. 336).

Scanned with OKEN Scanner

Transa orgasmică delirantă schizofrenică de tip teomanic

Bolnava Maria C., suferind de schizofrenie paranoidă, care se considera că este Sfânta Fecioară Maria, iar despre fiul său crede că este Iisus Hristos, ambii făcând parte dimpreună cu Atotputernicul Dumnezeu, din Sfânta Treime.

Bolnava, gândindu-se la Atotputernicul, trăia sentimente teomonice, iar în alte cazuri intra în stare de transă orgasmică delirantă pe care bolnava o descrie după cum urmează:

„Atunci când aveam senzații de fierbințeală a întregului corp, mi se catifela pielea şi gândindu-mă la persoana cu care dialogam (Dumnezeu), aveam senzația de orgasm foarte intens. De fiecare dată când doream să mă simt aproape de persoana cu care dialogam, parcă aş fi ars ca o flacără foarte fierbinte, după care urma orgasmul şi care se repeta timp îndelungat şi acompaniat de o plăcere nemaipomenită, supraomenească. Orgasmul era trăit fizic şi psihic, însă determinarea sa era de natură pur spirituală".

*
* *

Tot în legătură cu **transa orgasmică** prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 64 de ani, care a practicat meditația de tip Kundalini, în vederea obținerii unei mai intense plăceri a actului sexual. A realizat inițial câteva astfel de şedințe de meditație sub supravegherea unei psihoterapeute de la Chişinău, după care pacienta a continuat practicarea metodei Kundalini de una singură. În cursul practicii meditative a reuşit să desprindă „corpul astral" de pe „corpul fizic" să vizualizeze inclusiv „cordonul de argint" după care, în stare de transă disociativă meditativă, realiza călătoriile în spațiul cosmic. În această stare disociativă vedea miliarde de microcercule rotunde, cu aspect policromatic deosebit de strălucitoare, realizând că se află într-o o altă lume, feerică, de basm. După una din reîntoarcerile sale „din spațiile interplanetare" a avut convingerea că n-a reuşit să suprapună în mod optim corpul astral peste corpul fizic, îşi simțea corpul disociat, au apărut tulburări vegetative grave, senzația de orgasm cosmic însoțit de senzația iminentă că va lua foc. În această stare de

Scanned with OKEN Scanner

disociere profundă a conştiinţei de sine şi îndeosebi de disociere corporală, este îndrumată, după ce a colindat clinicile şi diferitele cabinete de specialitate, să ni se adreseze în scopul tratamentului tulburărilor pe care le prezenta.

După internarea în clinică i s-a aplicat tratamentul hipnotic „pentru suprapunerea corectă a corpului astral pe corpul fizic", rezultatul hipnoterapiei fiind apreciat de către pacientă ca „deosebit" de benefic. În acest caz disociaţia a avut caracter atât fizic cât şi psihic.

Transa orgasmică delirantă „spiritualizată" de tip schizoform

Un alt caz de **transă orgasmică disociativă, „spiritualizată"** realizată prin tehnică disociativă meditativă se raportează la pacienta Mioara D. care urmând un curs de meditaţie de tip Kundalini a fost adusă pentru internare de părinţii săi prezentând o stare disociativă asemănătoare schizofreniei, cu bizarerii comportamentale, neglijenţa vestimentară, neglijarea obligaţiilor profesionale, dezinteres pentru relaţiile interpersonale obişnuite, stări de insomnie, inversiune afectivă faţă de mamă, iritabilitate, tendinţe dromomanice, eşecuri repetate instructiv-educative care au dus până la urmă la întreruperea cursurilor facultăţii, începând cu anul doi de studii.

Din carnetul de însemnări al pacientei reţinem preocuparea sa dominantă de a accede la Shiva, dar în acelaşi timp este cu mult mai mult preocupată de realizarea neîncetată, de lungă durată a orgasmului, prin abţinerea partenerului de a finaliza actul sexual prin ejaculare. Această capacitate de stăpânire ar însemna pentru bărbaţi „un beneficiu foarte mare" cerându-se pentru aceştia „doar o schimbare de viziune" iar „antrenarea atenţiei ar fi chiar un joc frumos, subtil", care „influenţează foarte mult dinamizarea mentală" ceea ce ar duce „la contactul sexual conştient reglat", această dorinţă „implicând şi o anumită energie... Energia entuziasmului care te susţine foarte mult atunci când eşti convins de realitatea acţiunii pe care o îndeplineşti. *Aum, Aum, Aum*". „Un bărbat cum poate să iubească atât de mult un bărbat?!... e o iubire pură; te topeşte! Pentru ceea ce acel bărbat reprezintă e prea puternic – înseamnă că este şi el aici. La un moment dat celălalt dispare, rămâne doar iubirea şi ai vrea să continui în

Scanned with OKEN Scanner

starea aceasta ore în şir cu bărbatul activ... la femei e mai uşor, dacă eşti suficient de puternică şi controlezi totul foarte bine; că nu are cum să piardă; ea te urmează receptivă, iar tu poţi să dai atât de mult! o copleşeşti... lasă-te purtat de val... abandonează-te şi atunci intri, şi tu şi ea, în acel **orgasm cosmic** din care n-ai vrea să te mai opreşti... femeia activă... secretul este să ţii ritmul şi aduci universul în tine... ca într-un recipient de lumină... Shiva – alb strălucitor... la consacrare... eşti inundat de o iubire supraumană... nimeni nu-mi poate lua această dorinţă – energie, din corpul carnal şi parţial şi din cel astral..."

*

* *

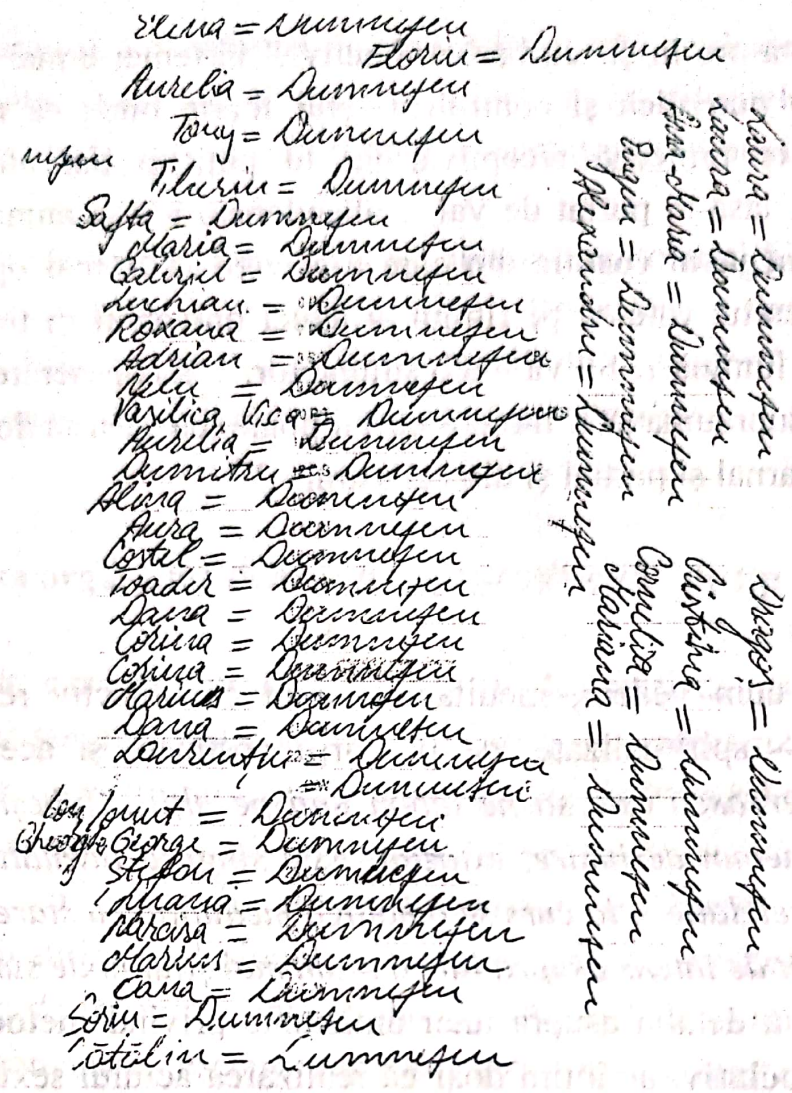
Aşa cum vedem, meditaţia a avut ca obiectiv realizarea transei disociative – spiritualizate, de proporţii cosmice, şi aceasta pentru că: *„porunca cerească este să ne iubim unii pe alţii... iubeşte, iubeşte până când devii nebun de iubire, extaziat. Este singura învăţătură. Siddhi vine după toate celelalte... la curs se omologa meditaţia cu starea de dor; m-am focalizat atât de intens asupra lui că n-am mai ştiut unde sunt".*

Fără a detalia asupra unor amănunte privind **metoda Tantrică de orgasm disociativ**, amintim doar că realizarea actului sexual disociativ de tip Tantric presupune îndreptarea energiei dinspre regiunea sacrată spre regiunea cefalică, energie care parcurge invers, de jos în sus, diferitele ceacre. Cheia reuşitei orgasmice disociative de tip Tantric constă în uitarea „Marelui O". Ridicarea energiei se realizează practicând manevrele Yob-Yun, ca şi mobilizarea prin contracţie a muşchilor regiunii perineale etc.

Ceea ce ne interesează pe noi din punctul de vedere a disociaţiei care se realizează în stările mai sus desrise este fenomenul de depolarizare a conştiinţei, de care abuzându-se prin metodele de mai sus poate ajunge până la modificări psiho-comportamentale asemănătoare schizofreniei. Şi în aceste cazuri de disociere meditativă, ca şi în cazurile de disociere halucinogenică cu „good trip" sau „bad trip", se poate ajunge ca practicantul să se identifice ca fiind superman sau Dumenezeu.

Redăm mai jos din jurnalul pacientei Mioara D..., caz clinic expus mai sus, una din multiplele pagini de jurnal în care notează stereotip:

Scanned with OKEN Scanner



Ajunşi la un asemenea mod de identificare a prietenilor cu Dumnezeu nu este de mirare că **transa orgasmică nu se realizează numai într-o „mulțime de doi sau două persoane" ci într-o triadă etc., în care toți cuprinşi de fenomenul disociativ al transei orgasmice procedează după modul în care se descrie în paginile care urmează şi îl lăsăm pe cititor să înțeleagă, cum se poate realiza inducția colectivă a transei orgasmice şi la ce nivel poate ajunge fenomenul disociativ orgasmic în astfel de condiții, care se află într-o gravă contradicție cu ceea ce însemnă şi reprezintă învățătura hindusă la care nu sunt admise sub nici un motiv să acceadă personalitățile aberante, personalitățile schizotipale, sau cu alte manifestări psihice care ar, evidenția într-un fel sau altul, semne de vulnerabilitate a personalității. Poate că nu este lipsit de importanță să amintim că savantul de renume mondial, Mircea Eliade, când, la prima sa călătorie în India a ajuns la Bombay, şi dorind să înceapă şedințele de meditație, maharajahul la care era, l-a sfătuit că într-un asemenea oraş, cu atmosfera sa poluată nu este**

Scanned with OKEN Scanner

indicat să practici meditația. Și tot Mircea Eliade când a ajuns în Tibet, yoghinul cu care trebuia să se instruiască, observând că poartă ochelari și că este miop, i-a interzis practicarea meditației din cauza miopiei.

Cele de mai sus sunt în totală și gravă contradicție cu spiritualitatea și cultura indiană, cu valorile sale care vizează armonia cu spiritualitatea universală.

*

* *

Noi atragem atenția că indiferent de metoda psihoterapeutică și de tipul psihoterapiei, că tot ceea ce este în exces este dăunător și mai ales, **subliniem că însăși psihoterapia aplicată în mod neavizat sau abuziv este toxică și poate deveni cu atât mai toxică cu cât este mai vulnerabilă biologic, psihologic sau social persoana antrenată în actul psihoterapeutic, avizat sau nu aplicat.**

În ce privește utilizarea substanțelor halucinogene, utilizarea acestora în vederea obținerii unei călătorii „plăcute" sau „neplăcute" consecințele sunt cu atât mai grave cunoscând ca de exemplu **canabisul** și **pilulele Extasy** determină importante alterări în structura ADN.

Și într-un caz și în altul instalarea tulburărilor psihice de tip schizoform are cele mai multe șanse îndeosebi în cazul persoanelor cu grade crescute de vulnerabilitate neuro-psihică.

Transă orgasmică disociativă prin autoerotism anal realizat de un tânăr la debutul schizofreniei

Tot în legătură cu **transa disociativă orgasmică** redăm în continuare rezumatul unui caz de debut al schizofreniei caracterizat prin perturbarea instinctului genezic. Pacientul Gh. Dumitru-Cristian (internat la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola" Iași F.O. Nr. 1655/1996) ne descrie în mod amănunțit într-o autoobservație de 20 de pagini, modalitatea de debut a schizofreniei, boală pentru care a fost clasat ca inapt pentru îndeplinirea serviciului militar. Fire introvertită, cu tendință manifestă la izolare, cu reverii fantasmice obsesive cu conținut sexual, cu tentative de realizare a unor relații parteneriale cu persoane tinere de sex feminin, tentative eșuate

Scanned with OKEN Scanner

de fiecare dată când reuşea să se apropie de o fată cu care dansa la discotecă, dar neavând pentru niciuna nici un fel de sentimente de atracţie erotică, motiv pentru care le abandona pe toate după primul dans. În final, cu mare dificultate reuşeşte să se apropie de o persoană tânără de sex feminin, Mihaela, pentru care face o fixaţie obsesiv-delirantă, dar căreia îi respinge propunerea directă a unei relaţii intime pentru motivul că „avea un bazin prea lat şi fesele prea mari". În scrisorile de dragoste pe care le adresa prietenei sale, îi declara că „unirea noastră depinde de stele" şi „îi scriam în parabole, proverbe şi tot felul de alte idei care îmi veneau în minte... despre importanţa libertăţii în societate... dar nu i-am spus niciodată că o iubesc. Am încercat să-i scriu că o iubesc dar n-am vrut să o leg de mine: i-am lăsat libertatea de manifestare. Am scris multe scrisori pentru ea, dar nu le-am expediat prin poştă; le-am păstrat pentru mine..." „Pentru celelalte fete pe care le-am cunoscut, nu simţeam nimic, nu aveam sentimente".

Fiind în perioada de satisfacere a stagiului militar, şi încorporat la o unitate militară apropiată de localitatea sa natală, primea permisii mai dese pentru a merge acasă. În perioadele de învoire citea cărţi de dragoste, sau cu conţinut religios, precum şi cărţi legate de practicile meditative. De unul singur a început să practice „meditaţia yoghină", aşa cum scrie pacientul. În acelaşi timp de fiecare dată când venea acasă, în fiecare seară dimpreună cu un prieten consumau fiecare câte un litru de vin şi o jumătate de litru de băuturi distilate. Într-o duminică dimineaţa, după ce a consumat cu prietenul său, aproximativ aceeaşi cantitate de băuturi alcoolice, au mers la biserică şi în timpul oficierii slujbei religioase i-a propus preotului să se facă yoghin.

Noaptea avea insomnii iar atunci când adormea somnul era populat de vise erotice: „noaptea aveam poluţii foarte dese".

„La început am vrut să fac o ipsaţie pentru a mă linişti, dar m-a scârbit ideea şi atunci m-am întrebat: „oare ce simte o fată atunci când...". Am început să mă mângâi pe picioare, pe fese până am ajuns la anus. Mă gândeam să introduc degetul în anus. Am oscilat dacă să fac sau nu gestul şi cum mi-a venit o idee că nu aş face ceva atât de rău, până la urmă, din curiozitate, mi-am introdus degetul în anus cu dificultate, dar după ce l-am introdus am început să masez zonele din interior până am ajuns la un moment de plăcere sexuală maximă, nemaipomenită... Când m-am, dezmeticit din această plăcere imensă am avut convingerea că sunt

Scanned with OKEN Scanner

homosexual, că nu voi mai avea relații cu fetele pentru că am distrus misterul care leagă pe un bărbat de o femeie. Atunci când mă masam în interiorul zonei rectale eram convins că fac dragoste cu Mihaela. O simțeam că era dimpreună cu mine și că făceam dragoste pe adevăratelea. Când m-am dezmeticit am realizat ce am făcut... După aceea am încercat să fac o ipsație obișnuită dar nu-mi producea aceeași plăcere ca atunci când obțineam orgasmul introducând degetul în anus... De Mihaela m-am îndrăgostit pentru că semăna foarte mult la față cu mămica și era plină de vitalitate, iar eu aveam nevoie de o astfel de fată lângă mine care să mă ajute în luarea deciziilor... Uneori o vedeam că este extraordinar de frumoasă, altă dată îmi părea foarte urâtă și grasă".

„... Aveam un prieten și nu știu ce mi-a venit dar m-am îndrăgostit de el... Mă gândeam când la el, când la Mihaela. Am fost la discotecă și mi s-a părut că știu totul despre băieți, că le știu slăbiciunea... Îmi era frică să mă uit la televizor ca să nu mi se pară altceva... am început să mă izolez de lume... Când eram militar am visat pe colegii mei că erau toți goi, stăteau la rând... eram și eu acolo... și toți așteptam să ne vină rândul pentru a avea o relație homosexuală anală cu alți băieți... Eu continuam să fac dragoste cu mine, aproape în fiecare seară introducându-mi degetul în rect. Dacă nu făceam această treabă, care-mi aducea o foarte mare plăcere, noaptea nu puteam să dorm..."

Am expus acest caz de **transă orgasmică disociativă** la debutul schizofreniei, transă **realizată prin autoerotism anal**. Și cum acesta a fost singurul caz pe care l-am întâlnit în decurs de peste 40 de ani de practică medicală psihiatrică, l-am expus ca atare, cu atât mai mult motivați și de faptul că nu am citit în literatura de specialitate un caz asemănător de autoerotism anal.

Cazul pe care noi l-am prezentat ilustrează modalitățile diverse sub forma cărora se poate manifesta disociația psihică la debutul schizofreniei, ca în cazul pacientului nostru, la care erau prezentate manifestările delirante obsesive, consumul abuziv de alcool, tendințele homosexuale, masturbare, manifestări de transsexualism delirant pe al căror fond se realizează autoerotismul anal, acompaniat de imaginea unei relații sexuale cu partenera sa, căreia i s-a substituit pasager pentru a realiza „ce simt fetele atunci când au relații sexuale, Mihaela – „iubita sa" semănând la față cu mama pacientului. Această din urmă consemnare lasă să se întrevadă schițat

Scanned with OKEN Scanner

sau real complexul Oedip, simptom despre care pacientul a evitat cu obstinație orice discuție lămuritoare.

Așa cum am amintit mai sus un asemenea caz de autoerotism anal noi nu l-am întâlnit în îndelungata noastră activitate psihiatrică și nici nu l-am găsit descris în literatura de specialitate care ne-a fost până în prezent accesibilă.

În cazul descris, eul biologic este transformat, metamorfozat prin stările de extaz orgasmic prin care fuzionează cu întreaga ambianță în care personalitatea pendulează între vis și realitate, pacientul fiind acaparat de lumea fantasmelor și trăind în paralel totodată franje din realitatea obiectivă.

*

* *

Considerată din punctul de vedere al conceptului bio-psiho-social, schizofrenia etiopatogenetic, prezintă **în primul rând** un **teren predispozant, predominant genetic**, fapt atestat de studiile realizate pe familiile bolnavilor de schizofrenie, pe gemenii mono- sau dizigoți, pe copii adoptivi aparținând unor familii cu încărcătură ereditară schizofrenică; **în al doilea rând**, tot din punct de vedere biologic, pot acționa în mod negativ pe acest teren predispozant, factorii prenatali și postnatali traumatici, toxici, infecțioși și în mod particular infecțiile virotice, cu alte cuvinte factori predominant exogeni, care pot favoriza declanșarea mecanismelor fundamentale predispoziționale pentru schizofrenie; **în al treilea rând** în declanșarea mecanismelor predispoziționale în schizofrenie intervin factorii negativi **psiho-sociali**, și în mod deosebit stresul psihosocial care, așa cum vom arăta în volumul III, și care se constituie, îndeosebi prin acțiunea cortizolului ca factor cu acțiune negativă, care acționează în sens abiotrofizant atât asupra creierului în ansamblul său, dar mai ales asupra structurilor subcorticale, și secundar asupra întregii economii a aparatelor și sistemelor funcționale ale organismului. În ansamblul acestor **determinări predominant endogene** (predispoziția genetică) în strânsă corelație cu **factorii predominant exogeni: fizici, chimici, biologici** (infecțioși, în particular virali) în care se includ și factorii de mediu (**stresul psihosocial**) toți acești factori se impun a fi luați simultan în considerare atunci când se studiază manifestările psihopatologice ale schizofreniei.

Scanned with OKEN Scanner

Din cele de mai sus se poate desprinde concluzia că **schizofrenia are un determinism plurifactorial sau multifuncțional de natură bio-psiho-socială, în care se îmbină unitar indisociabil şi ireductibil factorii predominant endogeni (predispoziționali) cu factorii predominant exogeni sau exo-endogeni, care prin acțiunea şi coacțiunea lor configurează simptomatologia bolii în general**, cu particularitățile sale individuale de manifestare psihopatologică în mod special.

Specificitatea simptomatologică a bolii este conferită de factorii genetici care prefigurează terenul şi mecanismele vulnerabile predispoziționale ale bolii, care sunt declanşate în ansamblul etiologic indisociabil, multifactorial, biologic, psihologic şi social, care determină starea inițială de reactivitate a sistemului nervos central, stare calitativ diferită din punctul de vedere a vulnerabilității aparatului funcțional de integrare unitară a fiecărui individ şi respectiv a fiecărei personalități în parte. În raport de aceşti parametri, consideraţi sub raporturile lor indisociabile, unitare şi ireductibile, ca şi de predominanța unuia sau altuia dintre factorii predispoziționali sau dobândiți ca şi de tipul şi modalitățile reactivității fiecărei persoane, simptomatologia clinică a schizofreniei va fi diferit exprimată chiar în cazul aceleiaşi forme clinice cu atât mai mult dacă vom lua în considerație particularitățile premorbide ale fiecărei persoane, calitatea reactivității inițiale a substratului morfo-funcțional cerebral, nivelul premorbid de integrare ideo-afectivă şi psiho-socială, vârsta de debut, condițiile sociale de microgrup familial şi de macrogrup, particularitățile etnice; nivelul şi calitatea credințelor, obiceiurilor, convingerilor etc., fenomene care imprimă expresivității individuale psihopatologice schizofrenice o îmbinare şi exprimare particulară dintre moştenit şi dobândit în ce priveşte originea şi structurarea internă a simptomelor pozitive cât şi a celor negative ale schizofreniei.

Această multifactorialitate biologică, psihologică şi socială – bază a vulnerabilității schizofrenice – a fost şi va mai fi încă mult timp discutată sub raport etiopatogenic. Cercetările din ultimele trei sau patru decenii privind aspectele neurofiziologice ale schizofreniei au adus, datorită tehnicilor genetice şi de explorare tomografică computerizată prin emisiune de fotoni (SPECT), dovezi certe privind anomaliile de dezvoltare ale sistemului nervos central la bolnavii de schizofrenie.

Scanned with OKEN Scanner

Aşa cum vom vedea în volumul III, s-a constatat la bolnavii de schizofrenie, la fel ca şi în studiile clasice de anatomopatologie, o scădere a numărului de neuroni, ca şi a dimensiunilor acestora, fără ca în acelaşi timp să se evidenţieze prezenţa proliferării neurogliale, care, aşa cum se cunoaşte, caracterizează procesele neurodegenerative. Pe de altă parte s-a constatat prin explorări imagistice, ca de exemplu rezonanţa magnetică nucleară, care a evidenţiat că încă înainte de debutul bolii, apar dilatări ventriculare ale căror dimensiuni au o creştere persistentă şi în aproape 25% din cazuri progredientă odată cu debutul bolii, afectând totodată, în mod semnificativ mai ales hipocampul şi cortexul prefrontal, formaţiuni cunoscute că deţin un rol fundamental în structurarea aparatului funcţional de integrare unitară cerebrală şi extracerebrală. De asemenea s-au constatat anomalii structurale citoarhitectonice, şi în mod particular modificările de orientare celulară, precum şi diminuarea semnificativă a structurilor sinaptice, **constatări care atestă în mod evident tulburările de dezvoltare a sistemului nervos central** la bolnavii de schizofrenie, pe de o parte, şi care **oferă baze certe pentru afirmarea sinaptopatologiei în schizofrenie, pe de altă parte.**

Aşa cum arată Akira Sawa şi Atsushi Kamiya s-au constatat în cercetările morfopatologice pe creierul bolnavilor adulţi decedaţi şi suferind de schizofrenie, „anomalii ale proteinelor cheie" cu rol fundamental în structurarea cerebrală. „De exemplu – scriu autorii citaţi – au fost semnalate modificări ale proteinei 2 asociate microtubulilor (MAP2), ale proteinei 43 asociate creşterii (GAP-43), proteinei 95 asociate densităţilor postsinaptice (PSD 95) şi reelinei. Aceasta din urmă este o proteină matriceală, intens secretată şi implicată în migrarea neuronală, care facilitează formarea normală a citoarhitecturii în timpul dezvoltării. La pacienţii schizofreni s-a observat reducerea cu 30-50% a reelinei, mai ales în cortexul cerebral prefrontal şi hipocamp" (Sawa A. şi Kamiya A – *DISC-1 gene may predispose to neurodevlopmental changes underlying schizophrenia* – **B. M.J. 2003, 234: 632-3** – apud: *B.M.J. – ediţia în limba română, 2003, vol. 10, nr. 10, pp. 426-427*). Mutaţia genei reelinei ar fi responsabilă de un anume tip de disencefalie cu hipoplazie cerebeloasă. De altfel hipoplazia cerebeloasă este întîlnită şi/sau mai ales în autismul infantil precoce Kanner. Cele citate demonstrează că în schizofrenie are loc o tulburare de neurodezvoltare cerebrală la bolnavii de schizofrenie.

Scanned with OKEN Scanner

A. Sawa şi A. Kamiya au studiat o genă lezată în schizofrenie şi denumită DISC-1 („disrupted in schizophrenia-1"). Autorii arată că „... o translaţie de pe cromozomul (a; 11) (q 42.1; q 14.3), având gena DISC-1 în interiorul segmentului transcris, se corelează cu afecţiuni psihice majore, cu un scor LOD (logarithm of odds) de 7,1. Translaţia întrerupe cordonul genei DISC-1, determinând pierderea a 257 de aminoacizi din segmentul carboxi terminal al proteinei DISC-1. Studiile care au utilizat linkage-ul şi asocierea au arătat, de asemenea, că locusul DISC-1 este un factor de risc pentru dezvoltarea schizofreniei la familiile finlandeze şi caucaziene" (*op.cit.*, p. 427).

DISC-1 suferă mutaţii importante în perioada embrionară tardivă, perioadă care corespunde dezvoltării cortexului cerebral, interacţionând totodată „cu marea varietate de proteine citoscheletice implicate în neurodezvoltare" DISC-1 interacţionează cu una din proteinele citoplasmatice NUDEL (NudE-like), de această interacţiune depinzând dezvoltarea corticală. „Expresia genei mutante DISC-1, în celulele neuronale P12... reduce creşterea neuronală" ceea ce face ca modificările „proteinelor citoscheletice, anomaliile celulare ale genei mutante DISC-1" să fie elocvente „pentru mecanismele psihopatologice" posibile din schizofrenie.

„Analiza linkage-ului clasic, combinată cu analizarea schizofreniei cu polimorfism nucleotidic simplu, în cadrul ariilor de linkage, a elucidat alte posibile gene, cum sînt neuroregulina-1 şi disbindina" (Harrison P.J., Owen, M., 2003). Este cunoscut că aceste gene deţin un rol important în neurodezvoltare şi în edificarea morfofuncţională a conexiunilor sinaptice, precum DISC-1.

Dacă la cele de mai sus se adaugă anomaliile de neurotransmitere glutamatergice şi dopaminergice, avem deja profilate unele din aspectele patogenetice moleculare ale schizofreniei. La fel dacă tulburărilor de neurodezvoltare şi de neurotransmitere, adăugăm infecţiile virale, complicaţiile pre, intra şi postnatale, ca şi factorii cu acţiune negativă exogeni, endo-exogeni, la care se adaugă şi stresul, va rezulta „un model mai complet, integrat, pentru studierea schizofreniei" model care corespunde conceptului bio-psiho-social despre personalitate, concept particular culturii române şi care permite o abordare plurivalentă, bio-psiho-socială a etiopatogeniei şi psihopatologiei schizofreniei.

Scanned with OKEN Scanner

Halucinogenele şi stările disociative de tip schizoform

Oamenii au cunoscut încă din zorii civilizaţiei umane, efectul halucinogen al unor plante pe care le-au consumat în diferite scopuri, dar mai ales în scop ritualic sau pentru a obţine modificări ale trăirilor fizice şi afective neplăcute, în care scop au consumat de exemplu încă din epoca homerică opiul pentru alinarea durerilor sufleteşti, cum ar fi printre altele, melancolia.

Plantele cu efect halucinogenic au în structura lor compuşi activi asemănători L.S.D.: mescalina, dietiltripamina şi compuşi derivaţi, psilocina, psilocibina, ca şi alţi derivaţi, care constau în inducerea unor stări psihotice printre care amintim fenomenele halucinatorii, derealizarea, depersonalizarea, sentimentul sau iluzia damnării, ideile mesianice delirante cele mai diferite etc., fenomene care apar drept consecinţă a perturbărilor de procesare a hiperafluxului informaţiilor aferente senzoriale de către aparatul funcţional cerebral, ca urmare a tulburărilor proceselor neurofiziologice induse la nivel cerebral şi al organismului prin acţiunea lor toxică, dar îndeosebi la nivelul creierului pe de o parte, ca şi a modificărilor destructurative în sens de depolarizare descendentă disociativă a nivelului de conştiinţă a persoanei care experimentează, drogul pe de altă parte.

La întâlnirea cu drogul fiecare persoană vine cu particularităţile sale de reactivitate biologică, psihologică şi socială, iar răspunsul psihologic al fiecăruia va fi condiţionat de aceşti trei factori fundamentali care prin împletirea lor complexă indisociabilă, unitară şi interdependentă va condiţiona răspunsul sistemului psihic în raport cu drogul ingerat.

Din acest punct de vedere sunt de luat în considerare cei trei factori principali: drogul, persoana care se droghează şi microgrupul psihosocial al drogomanilor.

Din punctul de vedere a drogului trebuie să avem în vedere structura şi particularităţile sale chimice, cantitatea folosită, durata utilizării, în relaţie cu particularităţile de reactivitate fizică şi chimică a structurilor morfo-funcţionale ale sistemului nervos central. Acesta este în fond nivelul neurofiziologic, farmacologic şi respectiv acţiunea neuro-endocrino-umoral-metabolico-moleculară a drogului în relaţie cu aparatul de integrare funcţională neurofiziologică unitară cerebrală.

Scanned with OKEN Scanner

Ca şi în cazul schizofreniei, şi în cazul drogurilor intervine efectul structurant şi destructurant patologic al proceselor psihologice care conferă un anumit conţinut efectelor destructurante ale drogului asupra proceselor psihice şi îndeosebi asupra nivelului şi gradului de denivelare, de depolarizare a conştiinţei. Între aceste două elemente – drogul şi personalitatea – pe lângă efectele de dezorganizare şi de destructurare a câmpului neurofiziologic, un loc de o particulară importanţă revine efectelor de destructurare şi de structurare psihopatologică – pe care o imprimă însăşi nivelul şi calitatea afectării capacităţii de modelare pe care o exercită factorii psihosociali care modulează reactivitatea comportamentală a persoanei drogate.

Claudio Naranjo clasifică în trei grupe factorii care sunt independenţi de drog, dacă avem în vedere că persoana care consumă drogul nu poate fi considerată „doar ca un recipient pasiv" al unor forţe care acţionează doar fizic sau mecanic. Aceşti factori sunt:

a) **Factori pe termen lung:**

1. cultura în care s-a format subiectul şi efectele care au deţinut un rol important în structurarea conştiinţei şi a însuşirii informaţiilor cu privire la drog;

2. personalitatea subiectului, tipul de personalitate şi nivelul de integrare ideo-afectivă a acesteia;

3. gradul de vulnerabilitate şi respectiv nivelul calitativ şi cantitativ de reactivitate biologică, psihologică şi socială posibilă pe care o are faţă de drog;

4. abilităţile pe care le-a dobândit în cazul că este un consumator de drog de mai mult timp şi nivelul capacităţii sale de a-şi modula reacţiile ideo-afective determinate de drog;

b) **Factorii imediaţi:**

5. starea afectivă, pozitivă sau negativă, a subiectului atunci când îşi administrează drogul;

6. aşteptările pe care le are în legătură cu folosirea drogului;

7. dacă există concordanţă între aşteptări şi **dorinţe**.

c) **Factorii legaţi de situaţie (cadrul experimental):**

8. condiţiile fizice şi efectul lor asupra subiectului;

Scanned with OKEN Scanner

9. cadrul social în interiorul căruia experimentează efectele drogului şi eventuala prezenţă a unor persoane anxioase etc. care pot induce aceleaşi stări drogatului;

10. instrucţiunile oferite drogatului asupra modului de folosire, de reacţie şi de interpretare a efectelor drogului;

11. instrucţiunile **implicite** prin care i se comunică cum că drogul este inofensiv, dar celui ce urmează să fie drogat i se cere să semneze, ca precauţie, o declaraţie. Cele trei grupe de factori sunt sintetizate în tabelul ce urmează:

Tabel

Valori ale variabilelor pentru creşterea probabilităţii unei „reuşite" (*good trip*) sau „nereuşite" (*bad trip*)

Factori	Variabile	Excursii reuşite	Excursii nereuşite
Factori ai drogului	Calitate	Pur, cunoscut	Drog necunoscut sau grad necunoscut (vătămător) de concentraţie
	Cantitate	Cunoscută cu precizie, potrivit dorinţei individuale	Necunoscută, depăşeşte controlul individual
Factori pe termen lung	Cultură	Acceptare, credinţă în efecte benefice	Respingere, credinţă în efecte negative
	Personalitate	Stabilă, deschisă, sigură	Instabilă, rigidă, nevrotică, sau psihotică
	Fiziologie	Sănătos	Vulnerabilitate specifică la drog
	Abilităţi învăţate în relaţie cu dorgul	Experienţă bogată câştigată în condiţii de susţinere	Experienţă sau pregătire minimă sau inexistentă, experienţă neplăcută în trecut
Factori imediaţi	Dispoziţie afectivă	Fericit, calm, relexat, sau euforic	Depresiv, tulburat, represiunea emoţiilor semnificative
	Expectaţii	Plăcere, perspicacitate, urmări cunoscute	Pericol, vătămare, manipulare, urmări necunoscute
	Dorinţe	Plăcere generală, scopuri specifice acceptate de către consumator	Dezorientate, dorinţe (reprimate) de vătămare sau degradare de sine pentru câştiguri secundare

Scanned with OKEN Scanner

Factori experimentali sau sutuaționali	Cadru fizic	Plăcut şi interesant din punct de vedere estetic după standardele consumatorilor	Rece, impersonal, „medical", „psihiatric", „spitalicesc", „ştiinţific"
	Evenimente sociale	Prietenoase, interacţiuni nemanipulatoare	Depersonalizate sau manipulare a subiectului, ostilitate
	Instrucţiuni formale	Clare, inteligibile, induc încredere şi hotărâre	Ambigue, nesincere, induc neîncrederea
	Cerinţe implicite	Compatibile cu comunicarea explicită, susţinătoare	Contradictorii faţă de comunicarea explicită şi/sau întăresc alte variabile negative

Din cele de mai sus se vede în mod clar implicarea unitară şi indisociabilă a factorilor bio-psiho-sociali angajaţi unitar, indisociabil şi ireductibil în ansamblul reactivităţii disociative a personalităţii în raport cu folosirea drogului. De altfel acelaşi fenomen, dar de altă etiologie, se constată în destructurarea (depolarizarea) nivelurilor de conştiinţă în cazul schizofreniei, fiecare pacient avându-şi propriul său mod de destructurare disociativă, ca şi modalitatea personală de exprimare psihopatologică a fenomenului disociativ privit şi analizat de la nivelul instinctului şi dispoziţiei până la nivelul gândirii şi conştiinţei.

Ilustrative ni s-au părut relatările privind modificările psihopatologice consemnate de doi iluştri psihiatri, Serko şi Eduard Pamfil.

Serko descrie **beţia mescalinică** după cum urmează în cele rezumate de şi după K. Jaspers:

„În beţia mescalinică, Serko supraestimează durata într-un mod extraordinar. Timpul îi pare **dilatat**. Un eveniment care urmează să se petreacă este **împins în depărtare**. Dimpotrivă viitorul foarte apropiat pare a se **precipita** către voi. «Este la început sentimentul straniu de a fi pierdut denumirea timpului. Se pare că acesta din urmă scapă ca şi cum nu ar fi fost capabil de a fixa momentele prezente pentru a le trăi. Se încearcă să se agaţe de ele. Dar ele se strecoară şi se scurg... Când intoxicaţia este în vârful său, sentimentul timpului este în mod considerabil perturbat. Cursul halucinaţiilor variate mai ales, pare că înoată într-o direcţie şi la un moment dat într-un fluid de durată nelimitată... Trebuie totdeauna să reîncepi, prin impulsiune şi cu oarecare efort, să-ţi reprezinţi viu situaţia temporală dacă se vrea să scapi pentru câteva minute de această volatilizare a timpului; şi

Scanned with OKEN Scanner

numai pentru câteva clipe, căci dacă tensiunea scade. dacă nu se lasă să meargă, acest timp infinit reapare imediat" (după K. Jaspers – *Psychopatologie generale*, Edit. F. Alcan Paris, p. 56). Mai departe K. Jaspers redă **delirul mescalinic** aşa cum a fost descris de Serko şi îndeosebi percepţiile înşelătoare care apar în cursul acestui delir: „Ele apar totdeauna în câmpul lor vizual sub forma unor discuri microscopice. ele sunt foarte micşorate, ele **nu se situează într-un cadru real**. formând mai ales **o lume din ele**. lumea teatrului în miniatură; ele nu au nici o legătură cu conţinutul momentan al conştiinţei, şi par totdeauna subiective... Ele sunt foarte fin cizelate şi acoperite de culori vii; ele se prezintă preferenţial într-o perspectivă profundă şi permanent schimbătoare... Când ochii se mişcă. ele nu-şi modifică poziţia în spaţiu. Conţinuturile lor se prezintă urmând un moment neîntrerupt...; acestea sunt modele de hârtie pictate. alternând cu buchete de flori, de arabescuri, de domuri. de portaluri gotice. de grădini de basm. de peisagii, de alei. . de feţe care se strâmbă... o creaţie şi o aneantizare eternă, o schimbare fără răgaz. iată caracterul acestor iluzii ale simţurilor" (K. Jaspers. *op.cit.*. p. 70).

Tot din delirul mescalinic este redată în continuare de către K. Jaspers. descrierea lui Serko:

„Observ involuntar poziţia membrelor mele: eu le percep cu o extraordinară claritate şi o extraordinară precizie. Corpul meu îmi pare de o plasticitate extraordinară şi foarte fin detaliată... Imediat am impresia că piciorul s-a detaşat de gamba inferioară: îl simt separat de corp dedesubtul gambei amputate. Să fim atenţi: nu este numai impresia că piciorul lipseşte. există mai mult, două senzaţii pozitive. aceea a piciorului şi aceea a gambei inferioare amputate. la care se adaugă. prin halucinaţii. semnele locale ale unei deplasări laterale... În fine. îmi pare că capul s-a întors la 180^0. abdomenul a devenit o masă moale. lichidă. faţa ia dimensiuni gigantice. buzele se umflă... braţele se transformă într-un mod bizar în lemn cu contururi unghiulare ca păpuşile de Nüremberg, sau dimpotrivă ele cresc pentru a deveni lungi membre de maimuţă (pocitanie); maxilarul inferior atârnă enorm de mult. Între altele. am avut următoarele halucinaţii: capul era separat de restul corpului şi plutea liber în aer la aproape jumătate de metru în spate. Eu îl simţeam efectiv plutind, dar făcând cu toate acestea parte totală din mine. Pentru a-mi controla senzaţiile, pronunţam cu voce tare câteva cuvinte, şi vocea părea că vine din spatele meu, şi dintr-un punct

Scanned with OKEN Scanner

destul de îndepărtat. Şi încă mai straniu şi mai baroc sunt transformările pe care le-am remarcat. Picioarele mele, de exemplu, luau formă de cupă, deveneau spiralate, arabescuri, maxilarul inferior lua înfăţişarea unui croşet, a paragrafelor; pieptul meu părea a se scurge".

„... Adesea halucinaţiile tactile formau un amestec straniu cu cele ale văzului... În câmpul vizual luminat într-o manieră difuză, se formau ca urmare a mişcărilor vii al unei bande, o spirală luminoasă care executa printr-o mişcare de învârtire rapidă un du-te vino. În acelaşi timp, transformările se operau în domeniul tactil, o gambă lua forma unei spirale. Spirala luminoasă şi spirala tactilă se fuzionau în conştiinţă; adică spirala constatată vizual se simţea de asemenea prin palpare. Se simte o unitate corporală şi optică" (K. Jaspers, *op.cit.*, pp. 76-77).

Sigur nu este lipsită de interes, chiar dacă o repetăm, autoobservaţia lui Ed. Pamfil în cursul intoxicaţiei cu acelaşi produs halucinogen, **mescalina**, pentru a sublinia prin comparaţie importanţa expresiei psihopatologice, în comparaţie cu cele notate din autoobservaţia lui Serko.

Pe de altă parte ni se pare de asemenea importantă sublinierea că atât în descrierea lui Serko precum şi în cea a lui Ed. Pamfil simptomatologia psihotică schizoformă, realizată experimental de cele două personalităţi, se aseamănă foarte mult cu manifestările schizofrenice adevărate, încât recitirea lui Ed. Pamfil ne apare extrem de instructivă din punctul de vedere al psihopatologiei schizofreniei.

Tulburare schizofrenică determinată de intoxicaţia experimentală cu mescalină

„Literatura crescândă a ultimilor ani numeşte L.S.D.-ul, mescalina şi altele cu efect asemănător, substanţe psihogene sau halucinogene, deoarece ajungând în organismul omenesc provoacă simptome psihotice acute, care în mod practic apar în câteva ore. Farmacopsihiatria încearcă să descifreze şi să clasifice mecanismele neurofiziologice şi biochimice răspunzătoare de simptomele psihozelor-model.

Prezentăm în continuare un caz de *intoxicaţie experimentală* cu *mescalină*. Materialul ce urmează să-l prezentăm este rezultatul experienţei personale din timpul unei beţii *mescalinice* – realizat de fostul profesor de psihiatrie Ed. Pamfil.

Scanned with OKEN Scanner

„Argumentul determinant pentru acest experiment – scrie Ed. Pamfil – a rezultat din marea diversitate a descrierilor obținute de la subiecții de experiență, de inconvertibile diferențe de limbaj și din frecvența mare de stereotipii superlative atunci când trăirile halucinatorii ajung la maximum, precum și de dorința de a trece prin aceste stări, incontestabil înrudite cu experiența delirantă pe care o aproximasem numai, urmărind descrierile predecesorilor mei sau ale subiecților de experiență.

Doza de mescalină administrată a fost de 0,30 g. Experiența a început la o oră după ingerarea alcaloidului. Compania îmi era ținută de doi colegi psihiatri; aceştia au notat comentariile pe care le făceam, răspunsurile la diversele lor întrebări sau teste, reacțiile la discuri de muzică, la stimulări senzoriale etc. Vom prezenta aici un material coroborat cu cel recoltat de asistenții lucizi.

1. La o oră după administrarea de mescalină apare o senzație de modificare a materiei corporale. Mă simt mai uşor, ca şi cum m-aş emancipa treptat de atracția gravitațională. Uşoară stare de anxietate şi de greață. Tremurături fine ale extremităților. Încerc să cânt la un instrument muzical familiar, dar degetele nu răspund. O bucată de zahăr e amară ; o transpirație fină îmi umezeşte pielea.

2. Mă culc pe divan, rămân cu ochii deschişi. Lampa devine o sursă de lumină pulsantă ca un fel de vietate transparentă. Ea e centrul de producere al unor unde luminoase, concentrice, care se răspândesc diafane în spațiu. Abajurul e ca o rochie de dansatoare ce face piruete. Încep să fiu cuprins de senzația că pulsația luminoasă mi se transmite şi mie, în întregime, ca o impregnare ondulantă. Închid ochii. Sub pleoape se declanşează o extraordinară profunzime de motive luminoase. La început, vîrtejul generator este situat în toată musculatura periorbitală. Tremurăturile fine musculare se transformă într-un fel de scăpărări uluitoare, care apoi se generalizează în tot câmpul vizual. Elementele acestea țin de caleidoscop, de spectrul solar, de curcubeu, de filmele colorate realizate în tehnicolor. Instabilitatea motivelor luminoase este mare şi constituie o cascadă de toate culorile, de toate intensitățile, cu o prodigioasă bogăție de combinații decorative.

3. Deschid ochii. Întreaga cameră oscilează gelatinos. Parcă sunt prins într-o masă de gelatină tremurătoare. Mi se prezintă o serie de

Scanned with OKEN Scanner

eşantioane de lînă colorată, care îmi apar oarecum normale, dar a căror culoare oscilează ca valoare şi tonalitate. Greşesc în sortarea lor. Când mi se atrage atenţia, răspund: „n-are importanţă, integrez esenţialul, chiar dacă e o diferenţă". Mă simt într-o uşoară stare de euforie ebrioasă. Nucleul anxios s-a transformat într-o relaxare generală.

4. Cu ochii din nou închişi, spectacolul întrerupt devine din ce în ce mai viu. Dar termenii de vocabular încep să fie depăşiţi de natura inedită a experienţei: ceea ce se perindă prin faţa ochilor nu mai e „spectacol". Raportul de obiectivitate se şterge din ce în ce mai mult. Eu sunt, devin spectacolul prodigios de lumină, de fluvii sclipitoare, de cascade de materie impalpabilă, incandescenţă de ploaie,de perle strălucitoare şi de spirale luminoase ca nebuloasele, spaţii visate, ocean fosforescent, alge translucide, peşti de cristal, draperii unduitoare, stofe mătăsoase şi catifelate ca-n tablourile baroce. Toate acestea au o inefabilă nuanţă de stilizare schematică, de lume fizică mai mult decât vie.

Imaginea corporală suferă o dezagregare progresivă. Mâinile şi picioarele îşi păstrează materia, dar se depărtează de trunchi la distanţe enorme. Mă „topesc" în spaţiu ca o bucată de zahăr în apă. Substanţa corpului se transformă în fenomenele luminoase descrise.

Halucinaţiile nu conţin imagini simbolice. Toate sunt echivalente cu nişte semne, dar nu sunt semne. Intensitatea lor este incomparabil mai mare.

Muzica (plăci) îmi ajunge de departe, ca dintr-o altă lume, fiindcă eu sunt una independentă acum. Sunetele sunt făcute dintr-un material transparent, foarte subtil, fără nici un atribut ponderal sau senzorial. Ea se insinuează şi se confundă cu materia universului meu luminos şi-l animează, imprimându-i pulsiuni fantastice. Dar ea nu devine o cauză de modificare. Lumea aceasta este necauzală, la fel cum e netemporală.

5. Sunt trezit din reverie de către experimentatori, pentru ca să fiu supus unui test de apreciere a timpului care mi se pare absurd. Spun: „timpul nu există, e o dimensiune ridicolă, e înlocuit cu ceva pluridimensional, infinit mai bogat". Depersonalizarea e din ce în ce mai accentuată. Limitele mi se destramă, mă dizolv, sunt vast, ca un fel

Scanned with OKEN Scanner

de spațiu stelar. Ajung la un fel de depersonalizare totală. Nu mai am corp. Sunt universul prodigios pe care l-am născut. „Sunt lumină, sunt legea fantastică universală ce animă această lume, fără margini...". Voința, imaginația, respirația, totul se transformă imediat în acest univers halucinator plin de lumină. Vreau ceva şi imediat „a voi" înseamnă lumină. Toate elementele exterioare sunt convertite îndată în acest mod unic şi imens în care m-am dizolvat. Nu mai am simțuri, fiindcă sunt un fel de sensibilitate uriaşă, revenind asupra ei însăşi. Spun: „nu există simțuri totul e înlocuit de un suprasimț. E fals că vorbim de audiții colorate. Nu mai sunt sunete. E suprasonor, supra-luminos". Sunt un fel de imens spațiu cosmic, în care cea mai fantastică lume de constelații, de cascade luminoase, de descărcări electrice în gaze rare, de fluvii incandescente, se mişcă după legi fantastice.

Spun despre muzica de Bach, pe care o aud: „Dacă aş fi pe pământ, aş zice că e Bach; dar e infinit mai frumos". Muzica de jazz naşte o lume a la Hieronymus Bosch, dar în care figurile sunt mai fantastice şi mai groteşti, mai stilizate şi mai abstracte. „La cathedrale engloutie" (Debussy) mi se pare că ar putea fi o cadență de acorduri grave; efectul e foarte puternic asupra halucinațiilor, care se animează neliniştit ca într-o furtună. Emoție puternică. Observatorii notează o expresie de transă contemplativă. Nu mai pot vorbi. Starea aceasta constituie o mare cheltuială efectivă, lăsând după ea o oboseală de plumb.

Mi se citeşte ceva de Puşkin. Cuvintele se transformă într-un echivalent ce se topeşte în halucinațiile generale. Conținutul noțional e pierdut şi vorbele devin fiecare, izolat, un fel de centru de iradiere pentru ceva, care nu mai e decât o tonalitate afectivă. Spun: „cuvintele sunt ca nişte vârfuri extreme, dincolo de care se dezvoltă structura fantastică a lumii luminoase. Frazele nu mai există. Cuvintele sunt legate prin rapoarte muzicale şi decorative" (subl. ns. – M.Ş.).

6. După ora 13 rămân singur. Înainte de plecarea asistenților, figurile lor îmi apăruseră animate de o mimică fantastică, reptacee, exprimând stări absolut inedite, necunoscute, străine gamei de expresie habituală. *Toată materia lumii înconjurătoare e o gelatină modificându-şi încontinuu forma şi de care nu sunt despărțit prin nici o însuşire personală. Şi eu sunt gelatină mişcătoare. O jumătate a corpului este mai*

Scanned with OKEN Scanner

mobilă, în chip de motilitate de meduză sau caracatiță. Portretele de perete îmi apar de un grotesc trist, ca animate artificial şi vâscos. Îmi privesc mâinile, care sunt când mari, când mici, ca şi cum le-aş percepe printr-un binoclu întors. Oscilez tot timpul ca nivel de cunoştință. Trec la un moment dat prin sentimentul că sunt un personaj de tablou cu o existentă abstractizată.

Mă dezbrac pentru ca să mă culc. În oglinda din fața patului văd un personaj asemănător lui „Adam" de L. Cranach şi care nu este imaginea mea.

Încerc să mănânc. Zahărul are un gust uşor dulceag. Îmi simt dinții dislocați. Îi controlez în oglindă, dar nu mi-e posibil să-mi evoc dantura în compoziția ei normală. *Corpul şi fața mi se modifică încontinuu ca formă.* De asemenea, mâinile, a căror substanță, esență somatică e alta decât a mea. Câteodată mi le simt ca pictate într-un tablou vechi, sau îmbătrânite, sau foarte mari şi inerte, fantastice. Maleza se accentuează. Păstrând caracterele de nediferențiere personală – somatică – *mă scufund într-o lume din ce în ce mai figurativă, de Brueghel, Bosch, Dürer, Cranach, Grünewald. Se creează o imensă şi infernal orânduită defilare de personaje. Eu sunt personaj, sau sunt personajele celelalte, ca şi cum am fi în comunicație de substanță, cu limite nedeterminate, ca în sânul unui lichid, din care suntem constituiți.* Raportul de obiectivitate nu se instalează. Sunt mereu ceea ce văd, ceea ce se vede.

Lumea înconjurătoare mi se pare mult mai urâtă decât de obicei Ordinea – normală – din cameră e dureroasă. Mucuri de țigări din scrumieră, ceşti de cafea, sunt elemente extrem de penibile. Încerc să fac ordine. Inutil. Toată camera e transformată. Materia e dezolantă, schimbată, meschină, săracă. Resimt, ceea ce îmi dă de multe ori privirea unui desen prost executat, un sentiment de transformare în urât, fără vreo altă modificare. Fac eforturi fantastice ca să devin clar. Conştiința oscilează ca valurile oceanului, între două extreme: una dezolantă, un fel de depersonalizare disperată, alta, un fel de confuzie vidă, omogenă. Personajele din tablourile de pe pereți sunt mereu animate de o mimică bizară, inexpresivă. Trăsăturile se modifică, fără să însemne ceva. Totalitatea acestor schimbări determină în mine o maleză, un fel de

Scanned with OKEN Scanner

anxietate, care nu priveşte expresia personajelor, ci totalitatea afectivă, globală a lumii în care înot.

Tulburările de schemă corporală sunt ciudate. Dinții şi măselele nu sunt la loc. Zgomotul lovirii lor e anormal. Toată cenestezia mi-e schimbată incalificabil. Mi-e imposibil să mă evoc în stare normală, aşa cum am fost înainte de experiență.

Sting lumina şi mă culc. Lumea de imagini fantastice mă prinde imediat. E un fel de călătorie fantastică de la Bosch la suprarealism. Încerc să mă detaşez de cortegiul acesta monstruos, să mă văd în gând, sprijinindu-mă pe unele date cenestezice (îmi mişc degetele, clipesc, înghit). E imposibil să mă reconstitui. Nu exist şi nu am corp. Sunt sub cuvertură ca un sac plin cu bucăți disparate de corp, pe care nu izbutesc să le integrez. Când se aprinde lumina imaginea corporală se reface sub controlul vizual. Încerc să evoc un tablou cunoscut sau o fizionomie familiară. În locul evocării se dezvoltă elemente fantastice, ca şi cum intenția mea ar servi numai ca impuls primitiv şi nespecific pentru o activitate halucinatorie.

Apar momente de anxietate din cauza viziunilor. Încerc să spun în gând un poem pe româneşte şi apoi să-l traduc. Nu pot ajunge la sentimentul că reproducerea e corectă. Articulațiile gramaticale sunt laxe, nu mai au o ordine necesară în timp şi cuvintele nu mai marchează o progresiune de durată. Parcă poemul stă pe loc, se întoarce, iar merge înainte şi revine în cerc vicios. Cuvintele au un conținut foarte mic, rudimentar, ca într-o limbă pe care aş cunoaşte-o numai ca sonoritate. Tremur continuu. Starea generală e dominată de o cenestezie foarte dezagreabilă. După un timp adorm cu o senzație generală de epuizare psihică şi fizică.

Acest document experimental constituie o contribuție asupra modificărilor psihice globale ce însoțesc starea halucinatorie şi elucidează, în chip expresiv, corelațiile între *nivelul de elaborare fenomenelor de automatism senzorial şi gândirea dereistică*. Caracterul extrasocial al experienței halucinator-delirantă rezultă din sentimentul dominant al unor fenomene originare, fără nici o antecedentă experimentală, fără potențialul de comunicabilitate pe care le are intoxicatul. Pe această „pânză de fond" se organizează o reacție paranoidă, cu *dispariția gândirii „prin referință", cu convingeri absolute,*

Scanned with OKEN Scanner

cu un sentiment superlativ al persoanei. Importanța modificărilor de imagine corporală, paralel cu alterațiile halucinatorii ale percepției senzoriale, demonstrează că aceste două aspecte polare ale realității, lumea înconjurătoare şi eul somatic sunt într-o corelație funcțională strânsă, rezultată din etapele de dezvoltare ale inteligenței. Halucinațiile nu sunt trăite cu o valoare simbolică. *Nivelul general de înțelegere devine magic* şi din *această cauză funcțiunea de raport între obiecte şi semnele lor reprezentative îşi pierde sensul de utilitate. Cunoaşterea halucinatorie* este *catatimică prin excelență şi funcționează după mecanisme de „copenetrare", de simpatie, de identificare* substanțială. *Cauzalitatea*, principiul posibilului, structurarea temporo-spațială etc. sunt *înlocuite cu nivelul primitiv al gândirii oniroide*. Un alt aspect de importanță al modificărilor studiate constă în împletirea fenomenelor de depersonalizare cu activitatea halucinatorie. Cu cât aceasta din urmă se intensifică, cu atât sistemul de referință somatică, personală devine mai inutil. Această „basculare" a raportului dintre persoană şi lume alimentează procesul de depersonalizare şi difuzează conştiința spre nivelele mai primitive.

Experimentul halucinator ne-a demonstrat că eliberarea automată nu se poare produce fără o denivelare de conştiință, care permite astfel un cuplu dinamic între delir şi halucinații.

Unele accidente grave, frecvent survenite în Occident unde printre alte practici excesive ale libertății anarhice se numără şi consumul de L.S.D., trebuie considerate ca procese *schizofrenice* declanşate de intoxicația alcaloidă. Totuşi, administrarea antidoturilor substanțelor halucinogene nu aduc ameliorări schizofrenilor, şi cu toate similitudinile dintre schizofrenie şi psihoza mescalinică ele nu sunt identice nici simptomatologic şi nici evolutiv. Administrarea de L.S.D. la schizofreni nu agravează boala, ci dimpotrivă, e mai bine tolerată decât la indivizii normali" (Ed. Pamfil, D. Ogodescu – *Psihozele*, Editura Facla, Timişoara, 1978, p.150-155).

*
* *

Un alt autoexperiment, prin ingerarea de halucinogene, a fost realizat de Carlos Castaneda, a cărui descriere o redăm după cum urmează:

Scanned with OKEN Scanner

„Simţeam cum cădeam şi cum se răsucea în aer corpul meu de coiot. Apoi eram iar eu, răsucindu-mă în aer. Dar înainte să ating profunzimea, am devenit atât de uşor, încât n-am simţit nimic, doar că zburam. Aerul trecea prin mine. Eram aşa uşor! Am crezut că moartea venise în sfârşit să mă ia. Ceva se agita în mine şi m-am dezintegrat ca nisipul uscat. Acolo unde eram, era linişte şi pace. Ştiam cumva că eram acolo şi totuşi nu eram. Eram nimic. Asta-i tot ce pot spune despre asta. Apoi, destul de brusc, acelaşi lucru care mă transformase ca nisipul m-a adunat iar la un loc. Am revenit iar la viaţă şi m-am regăsit stând în coliba unui bătrân vrăjitor mazatec. El mi-a spus că numele lui era Purfirio şi că era bucuros să mă vadă. A început să mă înveţe anumite lucruri despre plante pe care nu le ştiam de la Geraro. M-a luat cu el, acolo unde se fac plantele, şi mi-a arătat matriţa plantelor, în special semnele de pe matriţe. El a spus că, dacă urmăream semnele acelea la plante, puteam spune la ce erau bune, chiar dacă nu le mai văzusem înainte. Apoi, când a înţeles că am învăţat semnele, mi-a spus la revedere şi m-a invitat să-l mai vizitez. În acel moment am simţit o tragere puternică şi m-am dezintegrat ca înainte. Am devenit un milion de particule". (Carlos Castaneda, *Al doilea cerc de putere*, p. 186, Edit. RAO Bucureşti, 2000).

Comparând cele trei modalităţi psihopato,logice şi în fond cele trei atitudini psihice faţă de consumul drogului constatăm trăirile diferite pe care le-au experimentat cei trei cercetători cu aceeaşi substanţă, însă ceea ce-i deosebeşte este nivelul diferit al modului în care trăiesc şi interpretează senzaţiile corporale şi mai ales nivelurile diferite de afectare a atenţiei şi conştiinţei, şi de aici sentimentul de pierdere a limitelor Eului care se observă în descrierile celor trei experimentatori. Putem adăuga, în ce ne priveşte, că în cazul lui Ed. Pamfil, aşa cum noi l-am cunoscut încă înainte de a fi fost numit ca profesor de psihiatrie la Facultatea de Medicină de la Timişoara, era nu numai un distins psihiatru, dar şi o persoană deosebit de cultă şi de o mare sensibilitate artistică. În viaţa obişnuită era de o delicateţe neobişnuită în relaţiile sale cu pacienţii şi cu oamenii, şi în mod deosebit cu „colegii" săi de disciplină de psihiatrie, cărora aproape că le-a impus să nu i se adreseze cu cuvintele de „domnule profesor", ci dimpotrivă să folosească apelativul simplu de „Edy", de la Eduard, aşa cum îi era prenumele.

Scanned with OKEN Scanner

Am relatat cele de mai sus spre a înţelege importanţa factorului psihologic în însăşi destructurarea (polarizarea) nivelurilor de conştiinţă şi respectiv în perturbarea mecanismelor neurofiziologice ale aparatului funcţional de integrare unitară a personalităţii, alături de efectul destructurant neuropsihic al administrării drogului.

Transa pe care o trăieşte Ed. Pamfil la început ca **reverie**, devine **transă contemplativă** şi rareori străbate sentimentul ce depăşeşte **extazul** îndeosebi la începutul experimentării mescalinice. Ceea ce se desprinde ca particular de interesant este **sentimentul „supraspiritual" atunci când afirmă la fel ca în transa meditativă: „sunt vast, un fel de spaţiu stelar... Sunt universul prodigios pe care l-am născut. Sunt lumină, sunt legea fantastică universală ce animă această lume, acest univers halucinator plin de lumină... Sunt un fel de imens spaţiu cosmic în cea mai fantastică lume de constelaţii, de cascade luminoase, de descărcări electrice în gaze rare, de fluvii incandescente, care se mişcă după legi fantastice"**. Ca şi în meditaţie cele descrise se identifică cu ceea ce în lumea toxicomanilor este cunoscut cu termenul de **„good trip"** (călătorie bună sau reuşită). Este interesant că la aceeaşi persoană apare apoi sfârşitul intoxicaţiei mescalinice şi partea neplăcută a acesteia, de **„bad trip"** (călătorie rea, nereuşită, neplăcută): **„... se accentuează... mă scufund într-o lume din ce în ce mai figurativă, de Breughel, Bosch, Dürer, Cranach, Grünewald. Se creează o imensă şi infernal orânduită defilare de personaje..."**

Grof a descris în stările halucinogenetice **sindromul „vulcanic"** pe care în spiritul doctrinei psihanalitice îl aseamănă cu fenomenul ce precede imediat naşterea atunci când copilul trece de-a lungul canalului de naştere se însoţeşte de sufocarea care atinge apogeul. Sindromul vulcanic halucinogenetic se caracterizează în mod deosebit prin stările de extaz concomitent însoţit de o suferinţă de proporţii cosmice. La toxicomani, dar şi în cazul schizofreniei, sindromul vulcanic poate fi însoţit de sentimente sexuale, experienţe legate de moarte şi renaştere, de manifestări fizice intense (*„presiuni şi durere, sufocare, tensiuni musculare şi descărcări, greaţă, vărsături, bufeuri de căldură şi răceală, transpiraţii, probleme în controlul sfincterelor, zgomote în urechi"; Grof, 1980). Printre viziunile ce însoţesc în mod tipic aceste experienţe se află: bătălii, fapte arhetipale, explozii vulcanice, cutremure de pământ, explozii de bombe atomice,*

Scanned with OKEN Scanner

lansări de proiectile şi de nave spaţiale, catastrofe naturale, revoluţii sângeroase, vânători periculoase de animale sălbatice, descoperiri şi cuceriri de noi continente.

„Stările vulcanice pot fi văzute ca stări intensificate de goliciune-deplinătate, şi care pot fi descrise cel mai corect ca procese de moarte-renaştere, deoarece acestea conţin în acelaşi timp o prăbuşire a personalităţii obişnuite (cu temerea corespunzătoare) şi o desfăşurare extatică de noi energii şi ale unui nou sens al sinelui. Pot fi privite ca o formă mult accelerată sau amplificată a procesului morţii şi renaşterii şi care sunt părţile integrante ale evoluţiei omeneşti" (după: Claudio Naranjo).

Toate cele de mai sus ne amintesc fără să vrem de stările de transă în care intra Nostradamus şi de conţinutul clarviziunilor sale excepţionale, chiar dacă interpretarea acestor viziuni şi date pe care le-a furnizat, sunt atât de amplu şi tot atât de divers de contradictoriu interpretate.

În legătură cu cele de mai sus, noi am avut sub tratament o bolnavă suferind de schizofrenie paranoidă, care intrată în stare de transă delirant halucinatorie în cursul evenimentelor din decembrie 1989, atunci când am ajuns cu vizita la patul ei, mi-a strecurat în buzunarul de la haină un bilețel scurt în care scria: *„Peste o oră N. Ceauşescu pleacă"*. Marea surpriză a fost că după o oră exact s-a ridicat elicopterul cu familia Ceauşescu de pe clădirea C.C. al P.C.R.; o altă bolnavă, cu aproximativ cinci luni înainte de evenimentele din decembrie 1989, ne-a comunicat că pe data de 25 decembrie 1989, Elena şi Nicolae Ceauşescu vor muri prin împuşcare, fapt taxat ca incredibil, dar care clarviziune s-a dovedit a fi exactă.

Descrierile manifestărilor psihopatologie realizate atât de Serko şi, la fel, de Ed. Pamfil sau de Castaneda, au ca factor comun destructurarea nivelurilor conştiinţei, instalarea depolarizării conştiinţei, instalarea fenomenului de **transă** cu corelatul său de **„gândire oniroidă", cu nivelul său primitiv de gândire prelogică şi infralogică**, fenomene care au **caracter magico-mitic**, cu corelaţiile lor afective de trăire fantastică reuşită (good trip) sau nereuşită (bad trip). Între cele două extreme basculează trăirile structurărilor psihopatologice între stările paradisiace şi cele infernale, între cele celeste şi cele subpământene sau purgatoriale, această basculare fundamental afectivă nefiind în cele din urmă nici absolut „fericită" dar nici absolut „nefericită". Se poate afirma că în funcţie de

Scanned with OKEN Scanner

drog, de cantitatea administrată, de durata consumului de substanţă, de starea iniţială a nivelului de reactivitate a substratului morfo-funcţional cerebral, de tipul de personalitate şi de nivelul său de integrare ideo-afectivă, ca şi în funcţie de caracteristicile cultural-spirituale ale mediului psiho-social etc., modalităţile reactivităţii psiho-patologice vor oscila în funcţie de profunzimea depolarizării conştiinţei de la reverie, extaz, contemplare, şi până la transa profundă, fenomene care explică **instalarea modului primitiv de gândire de tip magic, mitic, religios, pseudoştiinţific şi supraspiritual. Stări aduse la suprafaţa trăirilor psihice atât de diverse, manifestările inconştiente arhetipale ca experienţe transpersonale, de stările fantastice de tip mitic cu personagii ce ţin de structurile matriceale ale basmului, după cum pot fi trăite „stări de tip paradisiac" sau „infernal demonice") ca adevărate fenomene mistice cu acompaniamentul lor de reactivitate fizică, perceptivă, biopsihică" afectivă şi cognitiv infralogică sau prelogică, trăire care nu lipseşte în nici una din experimentele psihedelice, disociaţia realizându-se între subiect şi obiect, cu extensiunea fenomenului disociativ, la nivelul întregii personalităţi şi în mod corelativ dispărând din activitatea psihică principiul cauzalităţii, însăşi lumea exterioară terestră, extraterestră sau subpământeană, infernală, toate aparând la rândul lor disociate.**

Menţionăm că fenomenul contemplativ din religia ortodoxă, chiar dacă apare, este de scurtă durată şi chiar dacă derivă din practica meditativă se deosebeşte de cea hindusă prin păstrarea inserţiei în lumea acţiunii şi a simţurilor, în timp ce meditaţia şi transa yoghină este o retragere în izolare de această lume care-l ţine pe cel ce contemplează ca un cordon ombilical de lumea simţurilor şi acţiunii în raport cu obiectul contemplării. În transa halucinogenică, toxicomanică are loc instalarea sentimentului cosmic, paradisiac, infernal, cu regresia vârstei, cu experimente de naştere şi renaştere, de moarte şi înviere, ceea ce duce la trăirea sentimentului mistic, delirantul halucinogen ajungând la afirmarea că universul a fost creat de el şi că tot el este Creatorul sau cel ce se identifică cu Creatorul. Fenomenal el este Creatorul sau cel ce se identifică cu Creatorul. Fenomenele paranoide (parano) sunt cunoscute în practica halucinogetică, acompaniate de sentimentul supermanului, aşa cum se întâlneşte şi în practica meditativă şi de asemenea în cazul schizofreniei. Un exemplu foarte bine cunoscut în

Scanned with OKEN Scanner

Spitalul de Psihiatrie „Socola" Iaşi a fost cazul **„cavalerului Stelică"** ce-şi atribuia titlul de *„împărat şi medic continente"* după ce efectuase o călătorie interastrală, pretinzând după această călătorie că are pieptul şi inima formate din aur. Din acest exemplu se desprinde clar că fenomenul de **bad** sau **good trip** caracterizează nu numai experimentele meditative sau psihedelice, dar că aceste călătorii se întâlnesc inclusiv la bolnavii de schizofrenie, atât la bolnavii la care schizofrenia a avut debut obişnuit, la vârsta tânără, sau la cei la care debutul a fost tardiv, toţi neconsumatori de substanţe disleptice, halucinatorii.

Se cuvine să subliniem că în cursul stărilor psihedelice determinate de administrarea de substanţe halucinogene, fenomenele iluzionale, care apar alături de celelalte manifestări psihopatologice, se caracterizează prin perceperea unor forme imperfecte, de multe ori dismorfopsice, care chiar dacă pacientul le vede deformate, aşa cum au fost semnalate în cazul lui Serko şi îndeosebi în cel descris de Ed. Pamfil, aceste miracole imperfecte sunt percepute ca având trăsăturile estetice ale perfecţiunii aşa cum arată în picturile „perfect" realizate ale lui Boch sau ale altor celebri artişti plastici care au fost enumeraţi mai sus.

Iluziile şi halucinaţiile dismorfopsice din intoxicaţiile psihedelice au fost caracterizate de Kluver (1928) ca având forme spiralate, aşa cum este cazul acelei benzi descrise de Serko şi care în mişcările sale lua o formă de spirală. Această formă de spirală constantă, este descrisă de Kluver după cum urmează:

„Părea o spirală de culoare maro, o bandă neagră, ce se învârtea nebuneşte în jurul axului său vertical. Banda spirală se închidea şi se deschidea ca o armonică în ritmul fluieratului... o procesiune, venind în partea dreaptă de jos, se mişca încet prin întoarceri spirale către dreapta sus... În acelaşi timp unul dintre picioarele mele a preluat forma spirală, spirala luminoasă şi spirala haptică se amestecau psihologic... Un medic, un subiect al lui Beringer, descrie: înaintea mea văd partea inferioară a corpului meu de la şolduri în jos asemenea unui obiect mare vopsit în verde care are forma unui trunchi de con cu răsuciri spirale" (după: Claudio Naranjo).

Naranjo consideră că aceste fenomene iluzionale sau halucinatorii spiralate ar reprezenta totuşi o componentă a mentalităţii primitive, exprimată simbolic sub forma şarpelui, cu conotaţiile sale mitico-magice,

Scanned with OKEN Scanner

sau ar fi „simbolul universal al „forței vieții", Kundalini sau „organonul cosmic".

Şarpele cu întreaga sa simbolistică, exprimat sub forma convingerii delirant halucinatorii, noi am întâlnit-o şi am descris-o la o bolnavă de schizofrenie, care prezenta delir de posesiune, în care şarpele era considerat de pacientă ca simbolizând demonul şi care exercita asupra sa nu numai fenomenul de posesiune demonomaniacă, dar în acelaşi timp era perceput ca exercitând o acțiune destructivă, în special asupra capului „şarpele rozându-i jumătate de cap".

Manifestările psihopatologice iluzionale sau halucinatorii, fie acestea de aspect morfologic aparent normal sau dismorfic, şi îndeosebi cele care au formă normală sau se desfăşoară dinamic sub formă de spirală, exprimă după opinia noastră nu atât o înțelegere magică sau mitică a unei gândiri regresionate la nivelul disociativ al mentalității primitive, cât mai ales, şi îndeosebi iluziile şi halucinațiile dismorfopsice, traduc o afectare vestibulară, manifestările dismorfosice fiind rezultatul angajării substratului morfo-funcțional cerebral şi îndeosebi temporal.

În ce ne priveşte, constatările noastre clinice ne orientează spre componenta neurologică a manifestărilor iluzionale sau halucinatorii dismorfopsice, componentă pe care am întâlnit-o mai ales în epilepsia temporală, dar şi în acest caz cu o frecvență relativ scăzută. Iluziile şi halucinațiile dismorfopsice, în cazul schizofreniei sunt excepțional de rare. Cel puțin în acest sens pledează observațiile noastre clinice, dar şi ale altor autori. Asupra acestui aspect psihopatologic în schizofrenie vom reveni ceva mai pe larg, atunci când vom aborda tulburările iluzionale şi halucinatorii în schizofrenie.

Observațiile inițiale asupra manifestărilor psiho-patologice disociative induse de substanțele halucinogenetice, au pus accentul pe latura lor estetică şi ulterior observațiile riguroase experimentale efectuate pe subiecți voluntari au îmbogățit paleta acestor manifestări psihopatologice completând tabloul clinic cu celelalte manifestări care au fost descrise ulterior (vezi: M. Şelaru – *Drogurile*, 1 volum de 500 pagini, Edit. Sigma, Bucureşti, 1998).

Un act de canabism cu disociație psihică de tip schizoform

L. Nicolae Dragoş – 21 ani şi 6 luni, din Iaşi, ne relatează, în cursul unui consult psihiatric următoarele:.

Scanned with OKEN Scanner

Simptomele clinice au apărut în urmă cu aproximativ 2-3 luni manifestate prin stare de „calm superioară" când am avut convingerea că văd lucrurile cu o mai mare claritate, iar creierul şi mintea lucrau mai rapid pentru găsirea unei soluţii la diversele probleme care apăreau. Aceste probleme se refereau la orice lucru l-aş fi avut de făcut ca de exemplu: când trebuie să vorbesc cu cineva, cu scopul de a obţine ceva: orice aş vrea să realizez, caut soluţia optimă; căutarea sensului existenţei lumii şi a vieţii; căutam să înţeleg de ce trăiesc, de ce exist şi voiam să găsesc o explicaţie; la fel căutam să înţeleg ce se înţelege prin divinitate; în acelaşi timp constatam diferite stări mentale care se refereau la faptul că atunci când citind o carte cu conţinut religios mă simţeam mai plin de bunătate şi de dăruire, iar când citeam alte cărţi ca de exemplu cărţile lui C. Casteneda am simţit că ceea ce face el este legătura dintre normalul social şi o stare superioară de existenţă, căutam tot timpul idei din lectura cărţilor lui Castaneda. De exemplu, la un moment dat C. Castenada relatează că a avut o perioadă de somn şi inactivitate, iar maestrul său voind să-l ia la plimbare îi spune că nu avea chef să meargă iar Don Juan îi spune că această lipsă de chef nu este normalul. Dar această stare de lipsă de participare, de pasivitate o regăseam şi în trecutul meu. La mine această stare de pasivitate se exprima prin lipsa de dorinţă de a face ceva şi o oarecare stare primară de a nu fi deranjat din exterior. Era ca un fel de monotonie şi nu mai găseam acel imbold interior de a face ceva indiferent ce. Toate ideile pe care le aveam, aveau ca ţel principal educarea psihicului spre o conduită socială perfectă, deşi nu-mi imaginam cum ar trebui să fie în mod concret perfecţiunea, însă ştiam că perfecţiunea trebuie să fie bazată pe bunătate, pe altruism şi rezervarea tuturor direcţiilor spre o gândire optimă şi clară şi de a nu face nici mai puţin, dar nici mai mult decât trebuie. Aceleaşi principii le găseam în cursurile de reţele de calculatoare, pe care le consideram foarte aproape de gândirea optimă. Găsisem o paralelă între calculator şi om şi care consta mai ales în felul de a acţiona pentru a nu face greşeli; o stare în care uiţi de persoana ta, de dorinţele tale şi acţionezi aproape perfect în toate acţiunile tale. Când gândeam la toate acestea eram sigur că ideile legate de comportamentul meu aveau un suport obiectiv. Simţeam că eu eram cel care aveam controlul asupra celor ce gândesc. *De aici lucrurile au deviat în altceva, adică simţeam influenţe exterioare care nu mai ţineau de persoana mea.* Calmul despre care am vorbit a ţinut câteva săptămâni în

Scanned with OKEN Scanner

mod continuu, după care *am început să am stări de nervozitate*, pe care le puteam controla, dar pe care le simțeam neplăcut. Pentru mine starea de calm era idealul, dar când a venit această nervozitate am încercat s-o înlătur, dar n-am reuşit. *Consideram că nervozitatea pe care o aveam era din vina mea, dar simțeam când făceam ceva că îmi îndepărtez stările primare, cum ar fi emoția, frica, neliniştea, nerăbdarea şi orice era negativ, că înlătur pe toate acestea, cu controlul asupra trăirilor primare şi lucram direct asupra trăirilor puternice ca de exemplu dragostea pentru o persoană de sex feminin.* Nu era ceva care să mă împingă la orice lucru cum era înainte, ci lucram doar pentru ceea ce conta cu adevărat. *Lucrurile neesențiale nu mai erau valabile şi nu mai aveau nici o importanță. Atunci aveam o altă logică pentru a lua decizii în viață.* Am observat că tot ceea ce mă interesa în răspunsurile pe care le căutam le găseam în jurul meu, fără să fac efortul de a le găsi în cărți sau în alte surse de informare.. *Eram preocupat foarte mult de idei şi orice idee nouă care după analiza mea o consideram legată de adevăr îmi conferea o stare de bine şi de bucurie. Aceste idei erau acelea pe care nu le găseam în lume şi care îmi lipseau în explicarea existenței mele şi a lumii, în tratarea adevărului. Deşi credeam că am să ajung la adevăr optimizându-mă, nu am simțit că am ajuns la o imagine completă. În căutarea aceasta de idei pe care le aveam permanent în minte, ele erau menținute în planul mintal, chiar şi atunci când purtam discuții cu oameni cunoscuți, necunoscuți sau prieteni.* **Trăiam două existențe, una – cea a ideilor – şi cealaltă – a vieții sociale obişnuite, iar acțiunile mele erau filtrate de ideea de optimum, de optimizare. În acea perioadă nu mai exista nici un sentiment străin, pe care să nu-l conştientizez. Eram conştient că duc o existență dublă, care nu mă încurca în nici un fel. Mai târziu aceeaşi dublă existență ca şi dorință de optimizare şi dorință pentru raționamentul corect, am întâlnit-o citind „Treptele inițierii"** ale lui Rudolf Steiner. Atunci am realizat că sunt pe drumul cel bun. Tot ceea ce spuneam, tot ceea ce vorbeam le luam din planul mental şi nu spuneam lucruri despre care aş fi putut greşi. În perioada de calm aveam dureri în ceafă şi aceasta pentru că făceam efortul de a pune ordine între ideile pe care le ştiam adevărate şi ideile noi pe care le comparam foarte rapid cu cele adevărate anterioare. Aproape spontan îmi dădeam seama dacă o idee este corectă, adevărată, optimă, în legătură cu lucruri din jurul meu. Aceste dureri le simțeam, mă detaşam de ele şi nu mă

Scanned with OKEN Scanner

deranjau. Când vorbeam cu alții despre existența lumii perfecte exista o imagine mentală, nedesluşită, din care scoteam sau din care veneau ideile pe care le cunoşteam. *În acelaşi timp simțeam că emisferul cerebral stâng parcă lucra mai mult şi observam că ochiul stâng devenea mai roşu şi simțeam pleoapa mai grea. Acelaşi lucru l-am observat şi la bunica mea, care este o persoană foarte credincioasă, şi observând acest lucru eram sigur că se află într-o lumea superioară şi conectată la divinitate. Acelaşi lucru îl simțeam şi eu; simțeam că sunt mai plin de bunătate şi iubire. Nici o acțiune pe care o făceam nu era fără dorința de optim sau fără sentimentul că eram sub o influență exterioară care acționa asupra mea, lăsându-mi libertatea de a alege. Ştiam că urmez un drum care nu ține de mine, ci de lume sau de divinitate.* În alegerile pe care le făceam între o variantă sau alta a unei acțiuni, nu mă conduceam după sentimente primare, ci vedeam şi calculam variantele cu o rapiditate foarte mare. Nu simțeam nici un fel de dorință de a mă lăuda, sau mai puternic şi superior față de ceilalți.

Am avut momente când îmi lipsea claritatea mai ales atunci când citeam ceva. Aglomerația de idei venea atunci când citeam ceva, chiar un pasaj. Fiecare idee care era în mintea mea, crea alte legături cu ceea ce se putea deduce din lucrul citit, ceea ce ducea la foarte multe legături, la foarte multă logică, şi aglomerația se producea în zeci de mii de direcții generate de o simplă propoziție înțeleaptă. Atunci, în acele clipe, zburau ideile prin capul meu, ceea ce-mi provoca cefalee şi simțeam nevoia să închid ochii, să stau cât mai comod undeva, sau chiar alungit în pat. În acele momente când închideam ochii, ideile deşi erau aglomerate, nu mai erau idei, ci imagini care erau străine de mine, străine de ceea ce cunoscusem în mod real. Aceste imagini le percepeam în alt plan, în interiorul capului, a minții. Unele din aceste imagini pe care le aveam în cap nu erau luminoase, dar erau foarte puternice şi îmi simțeam corpul cum se umple de energie. Unele dintre aceste imagini luau forma unor existențe fantastice străine de realul obişnuit. Aceste imagini veneau şi treceau ca o avalanşă pe care o urmăream nemişcat şi totul se petrecea ca într-un fel de vis, dar care nu semăna cu visul. Imaginile erau fie statice ca o fotografie, fie dinamice dar de scurtă durată. Astfel am văzut că pe un ecran imaginea unui ciocan de dimensiuni mari care a apărut dintr-un colț al

Scanned with OKEN Scanner

„ecranului vizual", a urmat un traiect în formă de curbă, după care am văzut că de coada ciocanului era legată o aţă de care se ţineau trei copii. O altă imagine era reprezentată de o mască de aspect tribal, asemănătoare cu arta primitivă, realizată artistic aproape perfect care nu mi-a provocat stare de anxietate. Aceste perioade, când surveneau imaginile cu defilarea lor rapidă şi sub cele mai diverse înfăţişări, de obicei veneau din cauza aglomeraţiei de idei care nu mă deranja şi după o perioadă de asemenea desfăşurare de imagini care putea să dureze între zece minute şi maximum o oră, când ieşeam din această stare mă simţeam odihnit psihic şi pregătit pentru orice provocare din lumea ideilor, din lumea filosofiei, şi gata să caut cu aceeaşi febrilitate în continuare adevărul.

În starea de calm simţeam la nivelul tâmplelor sub formă de durere, şi le simt şi acum, influenţele exterioare sub forma unor trăiri a altor persoane din apropierea mea. Tot în această stare de calm dacă discut cu cineva se petrece în mintea mea un fel de analiză a persoanelor din jurul meu, analiză legată de ceea ce spun persoanele respective şi atunci deduc importanţa trăirii pe care o simte persoana respectivă când vorbeşte şi dacă ceea ce vorbeşte are o importanţă pozitivă, pentru el, şi dacă simt că are nevoie de ajutorul meu îl ajut în limita posibilităţilor mele. Calmul acesta mă face să nu calc peste libertatea altora de a alege. Dau sfaturi doar dacă mi se cer, pentru a nu-i afecta destinul lui. Acest calm este o putere de cunoaştere, de analiză, de a vedea adevărul în faţă.

Eu cred că *lumea este creată virtual*, adică fiecare lucru pe care omul îl vede şi îl simte este indus, de cel care a făcut lumea, de planul real, **care este planul divin**. Lumea este o şcoală foarte bine gândită în care individul ca spirit are posibilitatea să facă orice pentru a şti ce putere are, pentru a şti ce este bine şi ce este rău, pentru a fi pregătit pentru o viaţă socială perfectă. de aceea eu **cred că ştiu care este calea spre absolut. Calea spre absolut este iubirea.**

Fiecare spirit nou, tânăr este prima dată conectat la această lume, unde el învaţă să trăiască toate situaţiile prin care trebuie să treacă. *Omul nu mai ajunge la iubirea totală şi devotamentul pentru ceilalţi, şi de aceea el trebuie să trăiască mai multe vieţi până ajunge la ideal, şi de aici nevoia de reîncarnare dacă n-a ajuns la ideal.*

Scanned with OKEN Scanner

Pe lumea aceasta este şi binele şi răul şi Dumnezeu şi Diavol pe care îi văd diferit: pe Dumnezeu ca pe o reprezentare abstractă iar pe Diavol ca entitate. Eu privesc acest antagonism cu detaşare, nu este treaba mea şi de aceea nu mă afectează asemenea probleme (idei sau delir manicheist).

Am devenit indiferent faţă de mine când am de făcut ceva. Nu contează foarte mult pentru mine să termin facultatea cât mai ales contează căutarea şi găsirea fericirii. Pe lumea asta nu mai există nimic care să conteze material mai mult decât oamenii. *Am devenit însă indiferent faţă de părinţi, şi m-am separat de ei, nu pentru că nu ţin la ei, ci pentru că ei ar trebui să conştientizeze că fiecare are drumul lui. Fericirea nu se găseşte în contul deschis la bancă, ci în conturile interioare.*

Ţelul meu principal este fericirea, dar aceasta nu implică o căutare, ci o adaptare după ceea ce este în jur. *Deşi sunt în anul trei de facultate nu simt nici o atracţie pentru facultate şi voi face ceea ce este în jurul meu, dar acum nu am nici un motiv de a mă lega ceva de facultate.*

Ştiu că am o anumită conducere superioară, că sunt influenţat de această putere divină şi atunci le las pe toate în voia forţei supreme, chiar dacă greşesc din punct de vedere raţional. Această influenţă am simţit-o într-o dimineaţă. M-am trezit într-o stare de spirit bună, am plecat spre facultate şi pe drum am simţit nevoia să merg spre şcoala unde învăţasem primele clase. Acolo a fost o explozie de sentimente la întâlnirea cu copilăria mea. Atunci am trăit o stare de fericire, iar în capul meu îmi căutam noile tipare şi noi soluţii. Atunci l-am simţit pe Dumnezeu că este în spatele meu, şi am simţit semnificaţia cuvintelor „Dumnezeu este cu noi!" şi că ***„Dumnezeu este cu mine!"***. **Am avut atunci sentimentul de îndumnezeire. Lumea mi se pare schimbată şi la fel mă simt şi eu schimbat. Acum nu mai sunt eu cel care am fost, sunt cu totul altul. Nu mă mai enervez şi nu mă mai afectează ceea ce se petrece în jurul meu rău. Acum eu doresc binele omenirii. L-am visat pe Iisus şi-n acelaşi vis a apărut un izvor. După ce m-am trezit am căutat în cartea lui Ion Ţugui şi am găsit acolo scris că visarea lui Iisus este trecerea la un alt nivel de conştiinţă, care poate duce spre absolut, iar izvorul semnifică revărsarea bucuriilor. Din acel moment m-am simţit că s-au produs transformările mele şi am convingerea că aceasta este calea.**

Scanned with OKEN Scanner

Consum canabis de aproape doi ani. La început am simțit o stare de râs, când eram cu prietenii şi atunci râdeam destul de mult, după care urma o stare de alergare a ideilor, şi nu mă simțeam lângă oameni, atenția mea era undeva în altă parte. După ce dormeam simțeam o stare de armonie, de frumos.

*

* *

A.D. Zurabaşvili (1976) formulează punctul de vedere biopsihosocial atunci când scrie că „Psihiatria neîndoielnic este un domeniu medico-biologic dar în acelaşi timp şi psihologic dar şi o disciplină sociopsihologică" (*op.cit.*, p. 186) la care se adaugă: „Ştiința în viitor se va îmbogăți nu numai cu succesele şi descoperirile neaşteptate şi furtunoase ale biologiei, dar şi cu succesele psihologiei şi în primul rând a personologiei, prin studiul a omului integral şi a psihologiei concret sociale" (p. 186) şi că în centrul aparatului psihic uman a personalității sale stă problema esențială a existenței sale psihice şi fizice" (p. 186) şi de aici necesitatea abordării evoluționist-dinamice a fenomenului general psihopatologic, nu numai sub aspect istoric, dar şi din punct de vedere personologic, în ceea ce bolnavul are ca trăsătură integrală umană de *homo totus*. Toate acestea îl determină pe autor să considere că în apariția schizofreniei ca boală endogenă, participă inclusiv factorii endogeni-constituționali, la care autorul adaugă factorii exogeni şi anume cei somato-stresori cum ar fi **alcoolismul, haşişismul** ca şi **factorii psihostresanți, situaționali**, aceşti din urmă factori deținând în opinia autorului un rol semnificativ în manifestarea şi patoplastica schizofreniei.

În legătură cu intervenția patoplastică a factorilor exogeni în clinica schizofreniei A.D. Zurabaşvili notează că alcoolismul şi îndeosebi paranoia alcoolică este greu de deosebit de schizăfrenie pe de o parte iar pe de altă parte alcoolismul la bolnavii schizofreni exercită o acțiune criminofilă şi criminogenă, iar în ce priveşte **canabismul** sau **haşişismul** acestea favorizează declanşarea bolii şi influențează simptomatologia şi evoluția sa. Un rol defavorabil în evoluția şi structura patoplastică a schizofreniei este de asemenea deținut de factorii psihostresanți de natură psihogenă, ceea ce face ca prognosticul bolii să fie mai puțin favorabil.

Scanned with OKEN Scanner

În legătură cu cazul prezentat de noi mai sus se impune să subliniem că unele aspecte particulare expuse, deosebesc manifestările psihopatologice descrise de ceea ce în mod obişnuit se constată în cazul schizofreniei nucleare, de natură predominant endogenă. De aceea considerăm că acest tip de manifestare disociativă are grade diferite de manifestare a procesualităţii bolii, care merge de la o evoluţie lent progredientă manifestată sub forma unor false manifestări neurotiforme sau a diferitelor tipuri de tulburări de personalitate etc., a căror evoluţie poate să dureze până la 10-15 ani şi care de obicei scapă din atenţia medicilor. În asemenea cazuri se vorbeşte de paraschizofrenii sau pseudoschizofrenii legate etiopatogenetic de factorii psihostresanţi amintiţi mai sus. În alte cazuri simptomatologia clinică poate avea o evoluţie periodică, şi atunci de obicei sunt încadraţi în tulburările afective cu evoluţia periodică, uneori manifestările clinice iau aspectul ciclofreniei aşa cum a fost descrisă sub numele de ciclofrenie de Al. Ohegia şi în care de multe ori se constată o modalitate de abordare dihotomică exo-endogenă, cu evoluţie periodică în care diagnosticul este de schizofrenie periodică cu tulburări afective, de unde şi delimitarea cadrului nazologic de schizofrenie efectivă. Toate aceste atitudini de concepţie dihotomică lărgesc de obicei cadrul psihosindroamelor psihotice afective, dacă avem în vedere că în cele din urmă aceste aşa-numite paraschizofrenii sau psihoze schizo-afective se situează şi se stabilizează în cadrul schizofreniei veritabile, de obicei paranoide.

Aceste tipuri de reacţie la factorii exogeni stresanţi în alte cazuri se pot manifesta încă de la debut ca o stare schizofrenică oneroidă cu manifestări clinice de tipul delirului pseudohalucinator auditiv, însă cel mai frecvent vizual în cazul că factorii psihostresanţi au fost de natură predominant exogenă (toxică) aşa cum ar fi alcoolismul sau canabismul ca în cazul pacientului expus mai sus. În alte cazuri reacţiile psihotice au caracter confuziv în sensul etiopatogenetic exo-endogen a lui Bonhoefer, cu simptomatologie clinică de tipul amenţiei (confuziei) lui Meynerto în care disocierea aparatului psihic este maximă, iar delirul are aspectul toxic, delir toxic ca urmare a stării amentive. În asemenea cazuri reacţiile psihotice endo-exogene, heteronome sau homonome, se constată că prezintă întunecarea pragului percepţiilor, îngustarea câmpului conştiinţei, după care

Scanned with OKEN Scanner

simptomatologia acută se atenuează şi rămâne în urmă voalul discret sau masiv al disociaţiei de tip schizofrenic.

Ceea ce caracterizează acest tip de paraschizofrenie sau de reacţii schizoforme, este marea labilitate a aparatului funcţional de integrare cerebrală care balansează fie în sensul unei reactivităţi afective pseudoeuforice sau pseudomelancolice, fie sub forma unor pseudopsihogenii ataxic conturate cu manifestări nedefinite obsesiv-compulsive, anxioase, ipohondrice, în care manifestările heterogresive sau autoagresive pot să apară în mod neaşteptat şi nemotivat. În mecanismul etiopatogenic al acestor manifestări la care se adaugă tulburările de personalitate, este cel al fixaţiilor patogene cu întregul lor cortegiu de construcţii inconştiente de tipul complexelor, ceea ce face ca fenomenele de discordanţă, disociaţie, dezintegrare să afecteze aparatul funcţional de integrare cerebrală cu toate componentele sale psihice, neuro-vegetative endocrine, metabolice, umorale şi metabolice-moleculare.

Procesul de fixare sub forma complexelor şi regresia psihică la nivelul complexual infralogic sau prelogic (L.S. Vâgotski) poate să-şi extindă acţiunea cu atât mai mult dacă persoana bolnavă a prezentat trăsături premorbide de tip schizotim sau schizoid aşa cum este cazul pacientului nostru, la care trebuie să adăugăm antecedentele schizotimice eredo-familiale prezente şi ele. O asemenea împrejurare susţine prezenţa factorului predispozant, fragil, a aparatului funcţional cerebral, ceea ce explică survenirea periodică a fenomenelor de hiperaferentare cerebrală, care duc la acel supraconcept desemnat de E. Bleuler, a manifestărilor de superinclusive thinking (Cammeron), care duc la fenomenele de disoluţionare a conştiinţei în sensul lui H. Ey sau a depolarizării conştiinţei în sensul descris de V. Pavelcu. În cazul pacientului nostru aceste tulburări de conştiinţă cu manifestările delirante pseudohalucinatorii vizuale durau până la o oră, după care survenea lent atenuarea şi apoi aparenta lor remisiune. În raport cu aceste particularităţi ale pacientului nostru avea dreptate E. Bleuler atunci când sublinia că tulburările de gândire, a activităţilor asociative ca şi a celor logice se află în dependenţă de particularităţile de răspuns a aparatului psihic al fiecărei persoane, şi de aceea disocierea trebuie apreciată în raport cu particularităţile biologice, psihologice şi sociale ale fiecărei personalităţi în parte şi aceasta cu atât mai mult cu cât în prezent asistăm la o modificare importantă şi o creştere a

Scanned with OKEN Scanner

ponderii factorilor etiopatogeni psihostresanți exogeni și psihogeni. Aceşti din urmă factori psihogeni, emoţiogeni şi situaţiogeni, deţin un rol important nu numai în nevroze, sindroame psihosomatice, dar în egală măsură în schizofrenie ca şi în sindroamele schizoforme sau paraschizofrenii. Şi fiindcă a venit vorba de psihogenii acestea adesea sunt desemnate cu termenul de tulburări funcţionale, deşi cercetările mai vechi şi mai ales cercetările efectuate cu ajutorul unor mijloace tehnice moderne, au demonstrat că inclusiv în nevroze au loc tulburări metabolice ultrastrùcturale morfologice şi moleculare. De aici urmează în mod logic concluzia că este necesară revizuirea noţiunii de tulburare psihică psihogenetică sau funcţională şi de aici şi necesitatea de a da un mai deplin înțeles noțiunilor de reversibilitate şi ireversibilitate în ce priveşte evoluția bolilor psihice, psihosomatice şi somatice.

În acelaşi context considerăm că însăşi noţiunile privind acţiunea medicamentelor psihotrope, care fără îndoială au o acţiune benefică asupra restabilirii echilibrului substratului morfo-funcţional cerebral şi a aparatului psihic de integrare unitară a personalităţii, prin îmbunătăţirea energeticii celulare cerebrale în primul rând. Ceea ce este neîndoielnic este constatarea că la nivelul fantei sinaptice au loc fenomene biochimice şi biologice cuantice despre care se discută în ultimele decenii şi care au deschis noi orizonturi cu privire la mecanismele intime de funcţionare a aparatului neuropsihic de integrare unitară a personalităţii în întregul său. Efectele benefice ale medicaţiei psihotrope sunt neîndoielnice însă de cele mai multe ori se uită de reversul medaliei. Deşi se cunoaşte că aceste medicamente influenţează asupra nivelului mediatorilor chimici ai transmiterii influxului nervos, ca şi a supra receptorilor se cunoaşte cu mult mai puţin rolul pe care îl au mediatorii şi respectiv medicaţia psihotropă, mai ales asupra troficităţii membranei postsinaptice. În acest sens noi am demonstrat că de exemplu acetilcolina are rolul nu numai de simplu mediator în transmiterea în fluxului nervos, dar în acelaşi timp are un important rol metabolic, însă insuficient cunoscut. În acelaşi sens cunoaştem mai puţin acest rol metabolic în ce priveşte ceilalţi mediatori şi în particular de exemplu mediatorii adrenergici sau serotonina, care în exces afectează troficitatea celulară a membranei postsinaptice şi de aici efectele nedorite, secundare atunci când dozele depăşesc capacitatea de toleranţă individuală. În acelaşi context remarcăm faptul că odată cu aplicarea medicaţiei psihotrope s-a

Scanned with OKEN Scanner

renunţat în aproape toate ţările la administrarea medicamentelor cu acţiune trofică cerebrală sigură şi care pot influenţa în mod pozitiv funcţiile vicariant-compensatorii cerebrale pe un întins diapazon terapeutic neuro-psihic şi somatic.

Consideraţiile expuse până aici se bazează pe conceptul conform căruia în cursul instalării şi evoluţiei procesuale a schizofreniei se stabilesc la nivel cerebral şi extracerebral relaţii interdinamice, interfuncţionale, intersindromice şi intrasindromice diferenţiate cerebral şi extracerebral, considerate ca procese funcţionale cu evoluţie structural-funcţională şi psihopatologică, toate cu evoluţie stadială, în cursul cărora procesele vicariante de apărare ierarhic structurate acţionează la nivelul întregului organism. De aici necesitatea combinării neurolepticelor cu psihotropelor şi acestora cu medicaţia cu efect biotrofic, cu atât mai mult toate aceste precauţiuni apar ca fiind necesare având în vedere insuficienta cunoaştere a mecanismelor etiopatogenetice ale bolii în esenţa lor. În ansamblul acestor consideraţii reversibilitatea şi ireversibilitatea sunt noţiuni a căror conţinut este insuficient definit şi aproape imprevizibil îndeosebi în perioada prodromală. Această dificultate se raportează atât la cazurile de schizofrenie nucleară, care cu toată nuclearitatea sa are destul de numeroase manifestări clinice paranucleare şi de asemenea aceleaşi consideraţii cu privire la psihosindroamele schizoforme care au, la fel ca şi endogenia, un determinism plurifactorial (A.D. Zurabaşvili). O altă dificultate, dar şi un mare pericol potenţial, se raportează la acele opinii conform cărora este necesară aplicarea medicaţiei antipsihotice la apariţia unor semne precursoare nespecifice cum ar fi de exemplu scăderea randamentului proceselor cognitive şi aceasta îndeosebi la adolescenţi sau la tineri. O asemenea atitudine, chiar formulată cu bune intenţii, ţine mai puţin seama de efectul encefalodisleptic sau encefalodistrofic al medicaţiei psihotrope pe de o parte, iar pe de altă parte ar duce la lărgirea nejustificată a cadrului schizofreniei.

La cele de mai sus ar fi de adăugat că se cunosc, îndeosebi la vârsta tânără, remisiuni spontane a simptomatologiei discordante. Afirmăm toate acestea pe baza unui studiu catamnestic personal a 100 de tineri până la vârsta de 18 ani, care au avut diagnosticul de sindrom discordant şi care după 10 ani de la prima internare, diagnosticul s-a menţinut în proporţie de 48,6% din cazuri. În asemenea cazuri se impune aprecierea masivităţii invaziei schizofrenice, iar acolo unde apar doar câteva semne este necesară

Scanned with OKEN Scanner

o prudență calificată superioară și un examen plurivalent, înainte de a institui orice alt tratament. În asemenea cazuri trebuie avut în vedere în primul rând principiul, care de multe ori se uită: „**primum non nocere**" atât din punct de vedere biologic cât și psiho-social totodată.

*

* *

Pe de altă parte consemnăm de asemenea că **bad trip** sau **good trip** reprezintă o caracteristică ce aparține, dar nu în exclusivitate, experiențelor psihedelice, această **călătorie bună** sau **rea** *se întâlnește în mod excepțional și în cazul disociației schizofrenice*. În acest sens redăm o astfel de călătorie în spațiul astral pe care noi am consemnat-o în cazul unei paciente în vârstă de 28 de ani, suferind de schizofrenie paranoidă. Pacienta care nu fusese și nu era consumatoare de droguri halucinogene ne relata următoarele:

„Boala a început pentru că am fost scrisă cu pixul. Am avut mai multe lovituri. Am jucat în Japonia filmul Dallas. Unul m-a pus să joc teatru T.V. prin el. M-a teleghidat prin roboți. Am jucat în filmul Marta. Erau două femei Marta. Mă strigă acum vampirul. Am fost o dată acolo prințesă. De acolo am luat-o spre stânga și apoi, spre dreapta. Crândul Bermudelor din Science Fiction. Din spitalul ăsta. Clinica 78 înscris în registru pentru boli anaserice, adică judecata de apoi și înainte. Am plecat spre Marta. Acolo, probleme mari. Am jucat un rol cu domnișoara Carată, o asistentă. Ea, de acolo! Am văzut-o pe planeta Marte. Pe toate patru domnișoarele.

Le-am întâlnit acolo. Am fost în galaxie cu patruzeci și cinci de filme.

Vocile îmi spun că sunt interurbană și doctrină. Că sunt interjectă în minuscul și nu mă poate lua vreo douăzeci de ani.

În galaxia lui nemo. Erați și dumneavoastră, domnule doctor. Eram marchiza din Loza. Eu eram Lozana.

Există caracatiță interurbană care dacă te joci mult cu dânsa, te face de joci singură. Este caracatița 309454. Caracatița mi-a spus că totdeauna mă va păzi.

Scanned with OKEN Scanner

Am fost în spaţiu şi i-am transmis că I love you – adică noi suntem supermani, fiindcă divinitatea nu există, icebergul n-a explodat în spaţiu. Icebergul există. Te rog, iartă-mă, iartă-mă, iartă-mă!

M-am ridicat cu OZN-ul şi am ajuns la dumneavoastră. Am filmat-o în Japonia. Mai departe am plecat. Science Fiction.

Din clasa a şasea am visat. Am plecat în depărtare, la distanţă, în ecranul OZN.

Îmi spun în cap nişte femei, două femei şi zece bărbaţi, că-s o căţea. Să le păziţi pe toate! Vocile îmi zic că sunt spioană. Eu am făcut America. Zic că-s târfă ordinară şi voi începea din nou la ei. Ultima oară am botezat la nişte ţigani. În Păcurari. Am mai botezat şi aici s-a ridicat cineva o dată. E de vină şi Arabela. O dată, când doream, am prins eu. Arabela, te omor! Apoi mi-a zis am fost în Neptun. M-am întâlnit chiar cu Arabela. Acolo erau supermani. Am dat o rachetă sens invers. Am dat-o la 3,70 m 5,7 mega herţi. Am fost în ocean. Râd. Am deplasat un televizor. L-am făcut oceanic şi acolo l-am prins, trebuie salvat televizorul în 1900, în 2000 prima dată, 1 ianuarie.

L-am văzut pe omul invizibil. Am jucat în rolul lui. M-a surprins. Mi-a spus că am intrat în apartamentul lui, iar eu i-am zis taci, băi, că am o lunetă şi mă uit pe vizorul meu. Apoi a zis: Fa, da' tu ce faci?, taci bă, că eu îs pocăită la baptişti! Adică joc fata! S-a terminat luneta! Adică i-am dat-o lui cadou.

M-am ascuns. Mă făceam băbuţă. M-a văzut cineva. Mi-a arătat un cuţit. M-a tăiat la mînă. A doua oară – te vei tăia tu singură. Nu vei şti nici tu. Tu nu ştii cum te numeşti cu adevărat. Era o femeie îmbrăcată în bărbat. Mi-a zis femeia că mă va duce pe un spaţiu dominat de dânsa şi că dacă voi muri, cheamă zeii pentru mine. A zis că va asista la judecata mea. La tine n-are dreptul nimeni. Mi-a zis că mă voi tampona eu singură.

Pe dumneavoastră vă cheamă un eschimos – dalmaţianul 450032. Eu nu sunt amestecată acolo!

Eu ştiu un lucru neplăcut. Geamul acesta. M-au prins. M-a trimis cineva. Oblio m-a trimis.

Acum vocea mi-a spus că sunt eschimos în ochiul stâng. Dumneavoastră, domnule doctor, sunteţi tatăl meu. Eu am orbit cu ochiul drept o planetă. Numai cu ochiul drept mă pot descurca.

Sunt manechin, cântăreaţă de operă, dirijoare. Eu sunt o regină... sunt omul din Franţa.

Scanned with OKEN Scanner

Pe fereastra asta văd omul invizibil. Arată frumos. Mă cheamă la el. Voiam să-mi dau drumul pe fereastră. A zis planeta că mă predă în 1969. Am fost pe bob, adică am mers foarte mult pe acolo pe gheață. Mi-a interzis ieşirea şi am găsit un OZN.

Pot juca cu computere. Pot să fie şi ele oricât de mari.

Pe Dumnezeu l-am văzut. L-am văzut redotogradat. Şi-a făcut autoportretul după patru sute de ani.

Eu, la Paris, conduceam lumea. Plus minus cu plus, zerop, zero, cu intervale şi cu S.O.S. scris deasupra. Cine bea se joacă. Eu i-am făcut băuturi speciale. Totul ocazional. M-a chemat o planetă s-o ajut. Am făcut război nuclear. Adică războiul flăcărilor. Dumneavoastră, domnule doctor, m-aţi fecundat. Păpuşa mi-a zis. Păpuşa Margareta cu doi de t. Păpuşa Margaretta se joacă cu mine şi-mi zice acum: Taci, fa, că mă joc cu tine. Păpuşa ştie cum m-aţi fecundat. Fiindcă am fost bună calculatoristă, am fost un superman. Fă, păpuşă, băboiule, să nu mă iai. Eu sunt superinterumană. Adică am fost relativistă cu omul invizibil, cu extratereştrii şi cu caracatiţa Nemo.

Dacă te va mai prinde a doua oară, te duc eu şi vorbesc eu în procesul tău şi iau tot ce ţi-a dat! Aşa mi-a zis păpuşa. Este păpuşica mea. Am primit-o cadou. Este numărul... a fost treizeci şi cinci, acum este numărul patrusute cincizeci şi doi. Mi-a zis păpuşa că te vor urmări o dată. Atât mi-a zis păpuşa! La botez era să cad într-o groapă, dar eu văd invizibil, adică eu am fost I holog şi sunt I holog.

M-am întâlnit o dată cu un robot. Robotul de la televizor. I-am zis: nu... Întâi m-a gazat. Am glumit cu el şi mi-a spus: Te dau interurban. M-am întors. Am privit prin lunete. Când m-am întors, m-a întrebat: mă dai în judecata de apoi?

Mai cunosc un robot. M-am rătăcit cu racheta lui Ali. Nu ştiu de la ce mi s-a întâmplat. Joacă în televizor racheta. Racheta şi roboţii au suflet. Şi eu am fost mascată în rob şi nu aveam partea de sus a capului, de sub bărbie în sus. Păpuşile te dau în judecată. În robot aveam suflet. De când am greşit cu racheta aceea... Nu mai am suflet. Acum sunt robot. I holog!"

Am amintit mai sus de călătoria în spaţiul cosmic a pacientului care-şi adoptase numele de **„Cavalerul Stelian", împărat al globului pământesc „şi medic continente"**.

Scanned with OKEN Scanner

De obicei, în schizofrenie, pacienţii nu călătoresc în spaţiul extraterestru, ci vin spre ei din spaţii astrale sau extraastrale fiinţe sau entităţi cu care intră în diferite feluri de relaţii, şi în mod deosebit în relaţii intime erotice, sexuale sau de posesiune teomanică sau demonomaniacă:

Un alt dialog halucinator dictat de o bolnavă de schizofrenie paranoidă cu delir de sarcină şi care ne spune că: „Sfântul Gavril este cel care a anunţat-o că un comandor de navă interplanetară doreşte să se căsătorească cu pacienta şi să aibă copii. Nu l-a văzut pe Sfântul Gavril şi nici pe soţul ei – comandorul – dar a discutat cu el pe calea gândurilor tot timpul şi prin telepatie. Bolnava solilocvează fie că este în salon, fie că se plimbă prin curte şi are îndelungi discuţii cu soţul său. Este deosebit de reticentă, nu vrea să ştie lumea că este însărcinată a doua oară şi are copii în uter. Aceasta este a doua sarcină. Prima sarcină a avut-o cu comandorul, dar el a venit într-o navă, a luat cu voia sa copiii – primii doi gemeni de sex masculin, şi care acum sunt pe nava cosmică. Bolnava comunică tot timpul cu comandorul şi aude, gângurind, copiii. I s-a transmis că aceştia se dezvoltă bine, sunt frumoşi şi sănătoşi.

Dialogul relatat a avut loc în urmă cu câteva zile, înainte de a doua sarcină, şi l-a purtat cu soţul său, comandorul, după cum urmează:

„C. Vei face faţă solicitării?

B. Da!

C. Eu te plac pe tine!

B. Şi eu te plac pe tine!

C. Vei fi răsplătită!

B. ...

C. Vei avea nevoie de mine...

B. Şi eu de tine...

C.V fi în grija mea...

B. ...

C. Dacă vei rămâne din nou însărcinată, vrei să naşti?

B-. Da!

C. Deci, vrei să fim din nou împreună, bărbat şi femeie?

B. Da!

C. Este foarte bine!

B. ..."

Scanned with OKEN Scanner

*

* *

Se discută în cazul disocierii proceselor cognitive în stările psihopatologice induse de substanţele psihodisleptice halucinogene, de un fenomen de interferenţă între **„gândirea raţională”**, lineară, discursivă şi direcţionată cu scop” stimulată de „expansiunea conştiinţei” sau cum mai corect ar fi de denumirea de depolarizare a conştiinţei, **gândire raţională** acompaniată de **„gândirea iluzorie”** disociată, prin acţiunea substanţei halucinogene, ambele tipuri de gândire fiind însoţite de **„formele neobişnuite de cogniţie”** generate de disoluţia profundă a nivelurilor de conştiinţă, care induc subiectului, aflat sub influenţa drogului, sentimentul unei experienţe supraspirituale, cu componente cognitive, **evident iraţionale**, de natură magică sau mitică. În asemenea condiţii se ajunge la experimentarea subiectivă a sentimentului de „vid” experimentat de Michaux în cartea în care-şi împărtăşeşte experienţele sale psihedelice intitulată: *Ce este Revenirea la Sine?*, răspunsul său fiind **„reîntoarcerea la gândire”** (după: Claudio Naranjo) şi am adăuga noi la conştiinţa normală, nedisociată.

Despre toate cele de mai sus şi în relaţie cu aceeaşi disociaţie a Supra-Eului, a Eului şi a Sinelui, care are loc inclusiv în schizofrenie, se impune precizarea că experimentarea sentimentului de „vid mintal”, „de golire a creierului de orice gând” se întâlneşte atât în cursul meditaţiei şi în special în starea de „samadhi”, dar aceeaşi manifestare psihopatologică are loc în meditaţie ca şi în cazul schizofreniei, în care fenomenul disociativ nu este numai mintal, dar şi fizic. Acesta este unul din argumentele pe care ne bazăm atunci când afirmăm că disociaţia schizofrenică cuprinde în grad diferit şi ondulante ca intensitate, profunzime şi durată implicând toate structurile personalităţii: că fenomenul disociativ cuprinde în grad diferit Supra-Eul, Eul şi Sinele, disociaţia fiind fenomenologic mai evidentă la nivelul psihicului, a gândirii şi conştiinţei.

Mărturisim că acesta a fost şi scopul pentru care am expus relaţiile dintre disociaţia schizofrenică şi manifestările disociative de tip schizoform induse de substanţele halucinogene, ca şi manifestările disociative din stările modificate de conştiinţă induse prin tehnicile autosugestive care stau la baza disociaţiei psihice din reverie, contemplaţie şi diferitele tipuri de meditaţie.

Scanned with OKEN Scanner

Pe de altă parte **disociația psihică nu are caracter total, absolut**, manifestările psihice disociative coexistând cu structuri psihice, de gândire, limbaj, conştiință etc., normale, inclusiv franje de structuri normale ale conştiinței. Fenomenele de „**vid mintal**" sunt reale numai că această stare este de scurtă durată, iar cel mai adesea „golirea minții" este relatată destul de frecvent de către bolnavii de schizofrenie. „Golul mintal" după părerea noastră nu poate fi asimilat unei suspendări a conştiinței ca în cazurile de petit mal, de exemplu.

Claudio Naranjo, raportându-se la cele relatate de Michaux din experiența trăirilor sale disociative determinate de halucinogene, acesta scrie următoarele: „... *Michaux a descris încercarea de a scrie sub efectul unui halucinogen. Aici gândirea nu era total tăcută, ci era într-un proces dezintegrator. pasajul arată o* ***abundență a gândirii*** *ce conduce către o* ***interfață a gândirii direcționată cu scop****. În timp ce scriitorul țintește spre exprimarea unui gând, o* ***creştere copleşitoare a asociațiilor ca densitate,*** *cauzează* ***dezvoltarea unor alte gânduri ce concurează cu primul ca obiecte de exprimat*** *– ş.a.m.d., acesta fiind un fenomen care poate fi experimentat prin două atitudini diferite. Subiectul poate să insiste, fie ca Michaux, spre o gândire într-un mod linear şi de a fi tulburat la realizarea faptului că gândirea sa este tulburată; sau, alternativ, acesta poate să renunțe la încercarea – sau mai degrabă* ***intenția*** *– de a gândi şi de a se descoperi pe sine cufundat într-un mediu cognitiv diferit, – care este cu siguranță acea* ***tăcere a gândirii recunoscută de spiritualitatea tradițională ca fiind punctul de plecare a experienței contemplative.*** *Pentru Sf. Grigorie, contemplația înseamnă a te opri din mişcarea exterioară şi a te deschide doar către dorința Creatorului". Am putea lărgi această descriere întrucât pasivitatea stării contemplative determină renunțarea, nu numai la acțiunile extreme, ci şi la a celui ce gândeşte, la mintea ce calculează şi analizează.*

Uimitoarea abundență a detaliilor viziunilor induse de halucinogene par a reflecta în mod admirabil bogăția elementelor prezentate simultan în câmpul individual în orice moment. **Starea de permeabilitate crescută caracteristică acestei stări permite un acces uşor la amintiri, la noi conexiuni, şi la constelații de experiențe precum cele pe care Jung le-a denumit cu termenul de *complexe*, iar Grof le-a propus denumirea de sisteme ale experienței condensate (sisteme ExCo).** Astfel de constelații

Scanned with OKEN Scanner

ale urmelor mnemonice reciproc asociate şi efectul acestora, pot exista în structura noastră psihologică, unde sunt în primul rând, îngropate datorită represiei şi amneziei, şi nu sunt înţelese ca întreguri, ci secvenţial, prin progresia lineară şi unidimensională a gândirii discursive" (după: Claudio Naranjo).

În cele de mai sus este descrisă disociaţia schizofrenică, gândirea disociată complexuală, gândirea infralogică sau prelogică, mentalitatea primitivă, over inclusiv thinking etc., dar şi hiperaferentarea senzorială, destocarea şi aducerea la suprafaţă a conţinuturilor inconştiente personale cu descătuşările mnezice infantile, scoase din profunzimile „oceanice ale minţii" a unor asociaţii uitate, inclusiv de natură arhetipală etc., toate determinând identificarea cu experienţa contemplativă, ce aduce la suprafaţă experienţe ancestrale, colective şi rasiale, identificarea cu animalele, plantele, cu entităţile cosmice, şi extinzând conştiinţa la nivel planetar etc., în toate aceste experimente psihedelice, meditative, ca şi în schizofrenie fiind scos la suprafaţă şi făcându-l să se exprime, „**nucleul liric al umanităţii**" (H. Ey; Lucian Blaga) şi care apare în condiţiile disoluţionării conştiinţei.

Despre această coexistenţă, în grad diferit, a structurilor psihice normale, dimpreună cu structurări cognitive **iraţionale, iluzorii sau neobişnuite** (**supraspirituale**) sau **infraspirituale**, a amintit Hegel în lucrarea sa de filosofie intitulată: *Istoria Spiritului*, în acelaşi loc discutând inclusiv despre problemele „magnetismului" termen sub care erau cunoscute practicile hipnotice, în care de asemenea se constată fenomenele disociative.

Reamintim de asemenea că în toate tipurile de manifestări disociative pe care le-am menţionat doar parţial ceea ce este perturbat în mod fundamental este aparatul funcţional de integrare unitară a întregului sistem al personalităţii cu fenomenul indisociabil şi totodată cu rol disociativ al depolarizării (destructurării) nivelului de conştiinţă, al hiperaferentărilor senzitive, al prăbuşirii capacităţilor de analiză şi sinteză a aparatului funcţional de integrare cerebrală, al regresiei gândirii la nivel complexual prelogic şi infralogic, cu efracţia structurilor inconştiente arhi şi paleopsihice care invadează psihicul bolnavului de schizofrenie, toate determinând fenomenele de deppersonalizare şi derealizare, cu dezinserţia consecutivă psiho-socială a bolnavului de schizofrenie.

Scanned with OKEN Scanner

Tipărit la
SPERANȚA COM IAȘI
Bdul Dacia 37

Scanned with OKEN Scanner

ISBN: 973-8365-08-2

Scanned with OKEN Scanner